



CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 141 • NUMÉRO 088 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le mardi 28 novembre 2006

—
Présidence de l'honorable Peter Milliken

TABLE DES MATIÈRES

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

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

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le mardi 28 novembre 2006

La séance est ouverte à 10 heures.

[Traduction]

Prière

AFFAIRES COURANTES

•(1000)

[Traduction]

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre de la réforme démocratique, PCC): Monsieur le Président, conformément au paragraphe 36(8) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à 46 pétitions.

* * *

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

JUSTICE ET DROITS DE LA PERSONNE

M. Art Hanger (Calgary-Nord-Est, PCC): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le cinquième rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne concernant le financement du Programme de contestation judiciaire du Canada et de la Commission du droit du Canada.

* * *

[Français]

PÉTITIONS

L'INITIATIVE NATIONALE POUR LES SANS-ABRI

M. Christian Ouellet (Brome—Missisquoi, BQ): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de Terrebonne—Blainville pour cette pétition qui a trait, une fois de plus, au renouvellement immédiat de l'Initiative nationale pour les sans-abri.

Nous attendons toujours de savoir ce qui arrivera des programmes IPAC et FRASA à la fin de mars 2007, et nous aimerions beaucoup que le gouvernement prenne position.

Cette pétition vient d'un groupe du Café de rue Solidaire, dans Terrebonne—Blainville, pour qui l'argent est absolument essentiel, parce que le Café de rue Solidaire reçoit annuellement plus de 1 500 dépannages alimentaires, qui cesseront en cas de coupe de services.

L'organisme offre un milieu de vie sain et sécuritaire à des jeunes, qui perdraient ce lieu de rencontre si un manque de financement survenait.

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre de la réforme démocratique, PCC): Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au *Feuilleton*.

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

•(1005)

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LES SOINS DE SANTÉ

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.) propose:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement conservateur a manqué à sa promesse de réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et de fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Monsieur le Président, nous sommes ici aujourd'hui pour discuter d'une importante question qui touche les Canadiens de toutes les régions, de tous les milieux socioéconomiques et de toutes les origines culturelles. Cette question, c'est celle des délais d'attente et des soins de santé.

Les délais d'attente touchent tous les Canadiens: ceux qui ont besoin d'un spécialiste, ceux qui ont besoin d'un médecin et ceux qui ont besoin de traitements médicaux pendant un séjour à l'hôpital.

Beaucoup de mes collègues et moi croyons que le gouvernement conservateur a malheureusement brisé sa promesse de réduire les délais d'attente au Canada. La promesse d'établir une garantie nationale en matière de délais d'attente ne se résume plus qu'à de beaux discours qui, malheureusement, ne se traduisent pas dans la réalité.

Pendant la campagne électorale, les conservateurs ont déclaré que l'établissement d'une garantie en matière de délais d'attente comptait parmi leurs cinq principales priorités. Or, maintenant qu'ils forment le gouvernement, cette question ne semble plus figurer du tout à leur programme.

Travaux des subsides

Le gouvernement s'est déchargé de toute la responsabilité à l'égard des délais d'attente sur les provinces et les territoires, sans même leur fournir de financement ni de ressources additionnelles. Les Canadiens souhaitent que leur gouvernement national fasse preuve de leadership dans ce dossier. Les provinces et les territoires ont déjà beaucoup de mal à répondre aux besoins de leurs populations respectives en matière de santé. Le Canada a investi à lui seul environ 142 milliards de dollars dans les soins de santé en 2005, soit près de 4 400 \$ par personne. Si l'on tient compte de l'inflation, ce montant est presque trois fois plus élevé que ce que nous avons dépensé en 1975.

C'est pour cette raison, et à la lumière de ces chiffres, que nous devons collaborer en tant que parlementaires pour garantir de véritables résultats.

Remontons à 2004. À l'époque, toutes les provinces et les territoires, sous la direction du ministre libéral, M. Dosanjh, avaient mis en oeuvre l'accord de 2004 sur les soins de santé. Cet accord à long terme sur la santé, financé à hauteur de 41 milliards de dollars, a été adopté en 2004 avec l'appui et la collaboration de tous les premiers ministres des provinces. Il s'agissait d'un programme décennal visant à renforcer le système public de soins de santé en réduisant les temps d'attente, en investissant dans les ressources humaines, en mettant en oeuvre une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, en faisant en sorte que tous les Canadiens aient accès à un régime pour la couverture des médicaments onéreux, en appuyant la promotion de la santé et la prévention des maladies et en s'assurant de la mise en place de la promotion d'une stratégie nationale d'immunisation.

Cet accord tenait compte de tous ces éléments afin d'assurer que tous les Canadiens aient accès au meilleur système public de soins de santé possible: un système efficace qui offre des soins de qualité.

Ce programme décennal prévoyait une date limite pour l'établissement des points de référence pour les délais d'attente pour certaines procédures médicales clés, soit le 31 décembre 2005. Cette date limite a été respectée avec l'aide de toutes les parties: les provinces, les territoires et l'ancien gouvernement libéral fédéral du Canada. Des points de référence pour les délais d'attente ont été établis pour cinq secteurs prioritaires: les traitements contre le cancer, les soins cardiaques, les traitements liés à la vue, le remplacement d'articulations et l'imagerie diagnostique.

Toutes les parties ont également convenu que la recherche, l'aide financière et les ressources viendraient appuyer l'établissement de points de référence dans les autres secteurs prioritaires qui sont importants pour les Canadiens.

Dans son budget de 2005, l'ancien gouvernement libéral a pris des mesures concrètes et a affecté 41 milliards de dollars à cet accord. De plus, le gouvernement a investi 5,5 milliards de dollars pour veiller à la création d'un fonds pour la réduction des délais d'attente. Cet investissement de 5,5 milliards de dollars a réellement aidé les provinces et les territoires à réduire les délais d'attente.

• (1010)

L'ancien gouvernement libéral est allé encore plus loin quand il a nommé le docteur Brian Postl au poste de conseiller fédéral sur les délais d'attente. Le docteur Postl a travaillé avec diligence avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour en arriver aux engagements du plan décennal. Son rapport a été remis au nouveau gouvernement conservateur en juin 2006.

Dans son rapport, le docteur Postl déclare que les délais d'attente sont un symptôme d'un problème plus important. Il ajoute que pour créer un système de santé plus efficace et plus rentable, nous devons

transformer le système. Il dit qu'en tant que Canadiens, gouvernement et intervenants, nous devons placer les patients au coeur du système. Il croit que ce n'est qu'en collaborant et en coordonnant nos efforts que nous réussirons à réduire les délais d'attente au pays.

Il affirme que plusieurs éléments exigent notre attention dans cette transformation et que, bien qu'ils soient tous nécessaires, aucun ne suffirait, individuellement, à créer le changement voulu. En s'attaquant à l'ensemble de ces éléments, et avec l'appui et le leadership de tous les gouvernements et de tous les intervenants, il est persuadé que cette transformation est possible et que nous atteindrons l'objectif de réduction des délais d'attente.

Nous devons continuellement poursuivre la recherche, ajoute-t-il, afin d'appuyer l'établissement de repères et d'apporter des améliorations opérationnelles; d'adopter des pratiques de gestion modernes et innovatrices; d'investir dans les technologies de l'information et l'infrastructure de la santé; d'augmenter le nombre de professionnels de la santé; de faire confiance aux régions et aux municipalités et de leur assurer les ressources et le financement dont elles ont besoin pour développer leurs infrastructures et répondre à leurs besoins particuliers; et d'éduquer le public pour favoriser la transformation du système.

Selon lui, si on s'attaque à ces principaux points, les patients seront mieux servis, les délais d'attente seront réduits et les systèmes de santé s'adapteront de mieux en mieux aux besoins des patients.

Grâce au plan décennal et à l'orientation de l'ancien gouvernement libéral, de nombreuses provinces se sont employées à réduire les temps d'attente. En Colombie-Britannique, le délai médian entre le diagnostic de cancer et le début du traitement était, dans certains cas, de moins d'une semaine en 2005. En Alberta, le nombre de personnes en attente d'une opération à cœur ouvert a diminué de 55 p. 100 en deux semaines en décembre 2005. En Saskatchewan, la liste d'attente de la région sanitaire de Saskatoon pour les examens par IRM a été raccourcie de 45 p. 100 en 2005.

Au Québec, le nombre de patients en attente d'une chirurgie de la cataracte a été réduit considérablement grâce à la répartition des interventions dans un nombre plus restreint d'établissements. En Ontario, le ministre provincial de la Santé, George Smitherman, a annoncé, dans le cadre de la stratégie de réduction des temps d'attente de la province, un financement devant permettre d'effectuer 42 000 actes médicaux supplémentaires.

Il est toutefois triste de constater que les temps d'attente se sont allongés au cours des dix derniers mois. Au Manitoba, l'attente est maintenant de 18 semaines en moyenne pour recevoir des services tels qu'une tomographie par ordinateur et une intervention chirurgicale orthopédique, ce qui représente une augmentation de 9 p. 100 par rapport à 2005. En Nouvelle-Écosse, le temps d'attente moyen a augmenté en 2006 pour s'établir à 22 semaines. Le record des temps d'attente appartient au Nouveau-Brunswick, où les patients doivent attendre 31 semaines pour subir une opération et 20,8 semaines pour voir un spécialiste. À la lumière de ces chiffres, il est évident que nous devons tous faire mieux.

Travaux des subsides

Lors de la campagne électorale de 2006, le Parti libéral a inscrit à son programme une garantie des soins de santé au Canada. Le nouveau gouvernement conservateur n'a malheureusement pas donné corps, après les élections, à la garantie que le Parti conservateur avait proposée; pis encore, il n'a pas livré la marchandise aux Canadiens en ce qui concerne la garantie en matière de délais d'attente.

• (1015)

Nous avons également constaté l'importance de veiller à investir dans les soins de santé pour les collectivités autochtones et des Premières nations. Nous avons été déçus à nouveau par le gouvernement conservateur qui, notamment, n'a pas su mettre en oeuvre l'accord de Kelowna. Le total du financement pour l'accord de Kelowna était de 5 milliards de dollars, mais bon nombre de personnes qui ont participé aux négociations et à la signature de l'accord savent bien que 1,3 milliard de dollars était affecté aux soins de santé des Autochtones. Bon nombre de Canadiens prennent de tels soins pour acquis mais beaucoup de Canadiens parmi les Autochtones ou les Premières nations ne les reçoivent malheureusement pas.

Nous avons la responsabilité aujourd'hui, comme nous l'avions en signant l'accord de Kelowna en 2006, de veiller à ce que les collectivités autochtones et des Premières nations reçoivent les meilleurs soins de santé que notre pays est en mesure d'offrir.

Nous constatons une fois de plus que, malheureusement, les conservateurs n'ont pas respecté l'appui plein et entier des premiers ministres de toutes allégeances politiques, des Canadiens et de la fédération autochtone. De nombreuses autres parties intéressées continuent d'inviter le gouvernement à mettre l'accord en oeuvre. L'APN continue de demander au gouvernement de le mettre en oeuvre puisqu'elle en comprend toute la signification. Cet accord représente un investissement dans les collectivités autochtones et des Premières nations et, aspect tout particulièrement important par rapport à la motion d'aujourd'hui, un investissement dans les soins de santé.

Nous avons constaté que la situation des collectivités des Premières nations n'a pas changé. Elle demeure extrêmement difficile et ces dernières ne cessent d'avoir des défis à relever. Le gouvernement a mis en oeuvre un projet pilote qui vise dix collectivités autochtones et des Premières nations; il s'agit d'un projet pilote visant des soins prénatals que bon nombre de Canadiens considèrent comme élémentaires.

Quels sont les progrès au juste? On parle beaucoup du syndrome d'alcoolisation foetale, par exemple, aspect sur lequel l'un des députés de ce côté-ci de la Chambre travaille avec diligence depuis de nombreuses années pour trouver des solutions et élaborer une approche proactive.

Nous savons que, dans le monde occidental, le syndrome d'alcoolisation foetale est l'une des principales causes de déficience mentale et qu'il est tout à fait évitable. En respectant l'accord de Kelowna, nous aurions pu investir en temps, en ressources financières et autres pour nous attaquer à ce problème au sein des collectivités autochtones et des Premières nations.

Nous devons également nous pencher sur un autre aspect important de l'accord sur les soins de santé, à savoir la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, qui a été annoncée en 2004. Elle visait à protéger tous les Canadiens, sans égard à leur situation économique, en faisant en sorte qu'ils aient accès aux médicaments nécessaires en temps opportun.

Dans la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, nous avons prévu un régime de couverture des médicaments onéreux et, dans le cadre du programme décennal pour consolider les soins de santé, les premiers ministres provinciaux ont enjoint les ministres de la Santé de créer un groupe de travail ministériel pour élaborer et mettre en oeuvre des normes pharmaceutiques nationales. Malheureusement, lorsque les premiers ministres se sont réunis en 2005, puis lorsqu'ils ont rencontré le nouveau gouvernement conservateur en 2006, nous n'avions pas le leadership nécessaire pour la mise en oeuvre.

Les ministres avaient convenu d'élargir le Programme commun d'évaluation des médicaments pour permettre des recommandations rendant certains médicaments admissibles au remboursement, pour élaborer un formulaire national unique assurant un accès plus uniforme aux médicaments à l'échelle du pays et pour que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés surveille aussi le prix des médicaments non brevetés et en fasse rapport. Les ministres voulaient, d'une part, permettre au conseil de régler le prix des médicaments non brevetés et, d'autre part, que les provinces envisagent officiellement de déléguer cette responsabilité au gouvernement fédéral.

En mettant de l'avant tous ces rapports et suggestions, les premiers ministres ont exprimé le désir de collaborer pour recueillir, intégrer et diffuser de l'information sur les risques et les avantages véritables des médicaments. En juin 2006, les ministres ont réaffirmé, aux premiers ministres, leur engagement non seulement à l'égard de ce rapport, mais aussi à l'égard de l'élaboration et de la mise en oeuvre de tous les éléments de la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques.

Il est regrettable que, au moment où les Canadiens souhaitaient voir un leadership national, le ministre de la Santé n'a même pas fait acte de présence à la publication du rapport sur la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Je ne veux pas faire de politique partisane, mais je trouve cela absolument inadmissible.

Nous constatons également un besoin de financement additionnel incroyable dans les domaines de l'innovation et de la recherche, notamment sur le VIH-sida. Au Canada, 58 000 personnes vivent avec le VIH-sida et un tiers d'entre elles ne savent même pas qu'elles sont infectées. Chaque année, 3 400 Canadiens sont infectés par le virus. On estime que, au Canada, près de 11 personnes sont infectées par le VIH chaque jour. Cela signifie que, toutes les deux heures, un Canadien contracte le VIH. Depuis 2002, le nombre de personnes infectées par le VIH a augmenté de presque 16 p. 100.

• (1020)

Le 1^{er} décembre, nous célébrerons la Journée mondiale du sida. Pendant les manifestations qui se tiendront de par le monde, nous prendrons peut-être conscience qu'il nous faut en faire davantage. Nous devons fournir la recherche, les investissements et les ressources pour s'attaquer à ce problème mondial.

Regardons ce que le gouvernement a fait. Il est malheureux que le premier ministre n'ait pas jugé utile ou indiqué d'assister à la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue ici même au Canada, à Toronto. Son absence a mis dans l'embarras bien des intervenants, des chercheurs et les organisateurs de la conférence sur le VIH-sida.

Le Canada avait la chance de faire sa marque et d'annoncer ce que nous ferions sur le plan des investissements et de la recherche, mais nous avons échoué comme pays, car notre premier ministre n'a pas assuré le leadership nécessaire.

Travaux des subsides

Le 21 novembre 2005, l'ancien gouvernement libéral a annoncé qu'il investirait plus de 60 millions de dollars pour lutter contre le VIH-sida à l'échelle mondiale au cours des six prochaines années. De ce montant, 15,2 millions de dollars devaient permettre au Canada de fournir, comme il s'était engagé à le faire, 4 p. 100 des quatre éléments du budget de l'ONU de 2006-2007 pour lutter contre le sida.

En outre, un montant de 12 millions de dollars devait être versé en 2006 à l'initiative internationale pour un vaccin contre le sida, puisque le financement de cette initiative expirait en décembre 2005. L'ancien gouvernement libéral avait renouvelé cet engagement. En fait, de 2000 à 2005, le gouvernement libéral s'était engagé à verser plus de 800 millions de dollars pour lutter contre le VIH-sida dans le monde. Cela comprend notre contribution au fonds de la santé afin de lutter contre le sida, la tuberculose et la malaria, plus de la moitié de cet argent ayant servi à lutter contre le VIH-sida, non seulement ici au Canada, mais dans le monde entier.

Nous parlons des investissements dans la recherche sur le VIH-sida, de la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques visant à assurer la couverture des médicaments onéreux, de la stratégie nationale d'immunisation, mais ce qu'il faut savoir, c'est que le financement de la stratégie nationale d'immunisation devra être renouvelé en mars 2007. Nous espérons que le gouvernement conservateur renouvellera le financement de cette stratégie qui a aidé des milliers de Canadiens.

Qu'il s'agisse du VIH-sida, du régime national d'assurance-médicaments couvrant les médicaments onéreux ou encore de la stratégie nationale d'immunisation, tous les parlementaires doivent unir leurs efforts pour assurer le leadership nécessaire pour régler ces dossiers.

Un après l'autre, tous les sondages qui sont menés dans ce pays montrent à l'évidence que la question des délais d'attente est celle que les Canadiens ont le plus à cœur d'un bout à l'autre du pays. C'est une question qui touche tous les Canadiens. En tant que fournisseur de soins de santé et pour avoir travaillé dans ma circonscription, celle de Brampton—Springdale, j'ai pu constater moi-même les difficultés rencontrées tous les jours par les patients. Nous devons faire en sorte qu'ils aient accès aux services de santé dont ils ont besoin au moment opportun.

Il arrive que les Canadiens tombent malades et un grand nombre d'entre eux n'ont jamais consulté un médecin ou n'arrivent pas à en trouver un. Lorsqu'ils arrivent à trouver un médecin de famille pour le consulter au sujet de leur problème particulier, s'ils doivent ensuite être référés à un spécialiste, il leur faut encore attendre des mois et des mois. Ensuite, si le spécialiste veut leur faire subir un examen par scanner, par résonance magnétique ou un autre type d'imagerie diagnostique, il faut encore compter quelques mois supplémentaires.

C'est typique. C'est un scénario auquel tous les Canadiens sont sensibles, car ils connaissent bien ces délais. Lorsqu'il s'agit de maladies comme le cancer ou autres maladies terminales, le temps d'attente a une incidence directe sur le nombre de jours qu'il reste à vivre aux patients.

C'est pourquoi je crois que les parlementaires, sans exception, ont la responsabilité de mettre de côté toute partisanerie pour se saisir de cette question importante et d'unir leurs efforts afin de respecter l'accord sur les soins de santé que nous avons signé en 2004. Ce qui est plus important encore, nous devons travailler ensemble pour assurer le leadership nécessaire pour prendre des mesures et réduire les délais d'attente dans ce pays.

● (1025)

M. Steven Fletcher (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, la députée a oublié de mentionner certains points. Quelle ironie qu'elle n'ait pas mentionné que les délais d'attente ont doublé sous le gouvernement de son parti, que le nombre de médecins de famille a diminué ou que le gouvernement libéral a réduit le budget des soins de santé de 25 milliards de dollars.

J'ai beaucoup travaillé dans le dossier de l'indemnisation des personnes qui ont contracté l'hépatite C à cause du sang contaminé. Je sais que de nombreux Canadiens ont été troublés par l'inaction du gouvernement précédent à cet égard. Dans le cadre d'un vote soumis à la discipline de parti, un vote de confiance, le gouvernement précédent a décidé de ne pas indemniser les personnes qui ont été infectées avant 1986 et après 1990. Le premier ministre et le ministre de la Santé actuels ont trouvé l'argent pour indemniser ces victimes de l'hépatite C, pour faire ce qu'il fallait. Le gouvernement précédent a toujours refusé d'agir. Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, nous avons bien vu que le gouvernement précédent n'avait même pas envisagé d'indemniser ces personnes.

La députée est-elle disposée à s'excuser auprès des victimes de l'hépatite C de l'attitude mesquine du gouvernement précédent à leur endroit?

Mme Ruby Dhalla: Monsieur le Président, je désire féliciter mon collègue d'en face. Je sais qu'il a abordé la question à maintes reprises, non seulement au Parlement, mais également au sein du Comité de la santé.

Peu importe ses commentaires, je ne vais pas tomber dans l'esprit partisan ni dans les insultes, comme traiter qui que ce soit de mesquin. Ce qui compte, c'est de veiller à ce que les victimes de l'hépatite C soient indemnisées pour les incidents malheureux qu'elles ont subis.

De nombreux députés qui se trouvent de ce côté-ci de la Chambre et qui faisaient partie du gouvernement libéral précédent ont travaillé extrêmement fort pour obtenir des résultats et pour que les victimes obtiennent l'indemnisation qu'elles méritaient. Je me réjouis de constater, ces derniers mois, que le gouvernement conservateur a poursuivi dans la même lignée.

Je crois que, dans ce genre d'incidents, les insultes n'aident personne. Il faut collaborer pour répondre efficacement aux besoins et aux préoccupations des victimes de l'hépatite C.

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Monsieur le Président, nous savons que des patients attendent pendant des heures dans des salles d'urgence débordées. Des millions de Canadiens ne peuvent même pas trouver un médecin. Des familles n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin. Des aînés attendent longtemps un plan de soins de longue durée. Notre parti a des plans et voici quelques propositions que nous voulons faire.

Nous avons besoin de plus de médecins et d'infirmières. C'est pourquoi nous devons offrir plus de possibilités de formation aux fournisseurs de soins et élargir les réservoirs de professionnels qualifiés pour réduire les temps d'attente pour les patients. Nous devons assurer une véritable dignité aux aînés, offrir des soins dentaires gratuits et le remboursement des médicaments, ainsi que des places dans des établissements de soins de longue durée, afin de libérer des lits d'hôpitaux.

Travaux des subsides

Nous avons besoin de véritables innovations. Nous devons contrôler les coûts des médicaments et mettre en oeuvre progressivement une stratégie nationale pour les médicaments d'ordonnance afin d'aider les familles à acheter les médicaments dont elles ont besoin.

Pour réduire les délais d'attente, il s'agit avant tout de conclure avec les provinces une nouvelle entente qui liera des transferts fédéraux en santé garantis à un engagement que ces fonds ne serviront pas à subventionner des services de santé à but lucratif.

Ma question est très directe. La députée serait-elle en faveur d'un transfert fédéral en santé à long terme qui ne serait versé que si les fonds fédéraux ne sont pas utilisés pour couvrir les salaires ou les coûts des médecins et d'autres professionnels de la santé travaillant dans le cadre d'un nouveau régime d'assurance privé à but lucratif?

Mme Ruby Dhalla: Monsieur le Président, la députée soulève une question importante. Je la remercie de nous préciser les plans et les priorités du NPD.

Je tiens à dire qu'en 2004 l'objectif de l'accord sur la santé était d'avoir un plan à long terme, un plan dans le cadre duquel nous investissions les ressources et les fonds nécessaires pour veiller à atteindre les résultats dans bon nombre des domaines que j'ai décrits. Il s'agissait notamment de réduire les délais d'attente, d'élaborer une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et de créer un régime de remboursement des médicaments onéreux pour nos aînés et les membres les plus vulnérables de notre société.

Cependant, il est regrettable que, sous ce nouveau gouvernement conservateur, des ressources supplémentaires n'aient pas été investies. Lorsque nous parlons aux Canadiens de toutes les régions du pays, ils nous disent qu'ils attendent que le gouvernement fédéral donne l'exemple. Au lieu de cela, le gouvernement conservateur se décharge de toutes ses responsabilités sur les provinces et les territoires, en leur demandant notamment de respecter la garantie sur les délais d'attente sans leur donner les fonds et les ressources nécessaires.

En fait, les fonds sont limités et les provinces et les territoires ont besoin d'aide financière, ainsi que de ressources. Surtout, il faut qu'il y ait le leadership et la volonté politique nécessaires pour veiller à ce que nous parvenions à réduire les délais d'attente, à rembourser les médicaments onéreux et à mettre en place une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques.

• (1030)

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté ma collègue attentivement. Je siége avec elle au Comité de la santé, que j'ai la chance de présider. Je suis parfois renversé par le degré de partisanerie dont fait preuve cette députée. Je n'en reviens pas de voir cette motion. Je crois comprendre que la députée en a donné avis le 26 septembre, soit huit mois après les élections du 23 janvier, où nous avons été portés au pouvoir.

La motion parle de promesses rompues en ce qui a trait à la réduction des délais d'attente. Elle dit aussi que le gouvernement n'a pas fourni les fonds et les ressources nécessaires. J'aurai l'occasion de parler de cela plus tard, mais j'ai une question précise à poser à ma collègue. Il ne fait pas de doute qu'il y a un excès de partisanerie ici. Ma collègue croit-elle honnêtement que le problème concernant les délais d'attente est lié uniquement au financement du système de santé et qu'une augmentation du financement suffirait pour régler ce problème? Ou y a-t-il en fait d'autres mesures à prendre avant de pouvoir réduire les délais d'attente? C'est un problème qui a semblé éclater durant les 13 années de règne du gouvernement précédent,

puisque nous avons vu les délais d'attente augmenter de 91 p. 100 durant cette période.

La députée peut-elle trouver une solution plus innovatrice et réaliste au lieu de simplement se plaindre que le financement est insuffisant? Après tout, il y a seulement huit mois que je me penche sur cette question à titre de président du comité. La députée a-t-elle autre chose à proposer à part cela?

Mme Ruby Dhalla: Monsieur le Président, je voudrais dire au député d'en face que nous avons travaillé très étroitement au sein du Comité de la santé pour résoudre certaines de ces questions. Même si le député affirme que c'est une question partisane, je pense que la santé ne l'est pas. S'il m'a bien entendue toutes les fois que j'ai pris la parole, que ce soit à la Chambre ou au comité, mon collègue sait sans doute que j'ai toujours dit que la santé n'était pas une question partisane. C'est une question qui touche tous les Canadiens.

La motion dont nous sommes saisis aujourd'hui a été rédigée en consultation avec un certain nombre d'intervenants, d'organisations, de Canadiens moyens et d'électeurs qui ont communiqué non seulement avec moi en ma qualité de porte-parole de mon parti pour la santé, mais encore avec de nombreux autres députés libéraux pour exprimer leur insatisfaction et leur colère à l'égard du gouvernement conservateur parce qu'il ne passe pas à l'action.

Le député d'en face a parlé de la question de savoir si des ressources supplémentaires sont nécessaires. J'ai toujours dit que nous devons non seulement investir les fonds, mais encore avoir la volonté et le leadership politiques voulus ainsi qu'un plan d'action. Le financement n'est qu'une des composantes. Il nous faut une démarche à facettes multiples.

Tout récemment, le mois dernier, en Ontario, nous avons vu le ministre de la Santé provincial adopter des démarches stratégiques novatrices à cet égard. En somme, il n'y a qu'une approche comportant un seul élément alors que nous avons besoin d'une stratégie globale. L'accord sur la santé visait à mettre en oeuvre une telle stratégie, et j'espère que nous avons la volonté politique, le plan d'action et le leadership voulus pour nous attaquer à cette question.

• (1035)

M. Steven Fletcher (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais partager mon temps de parole avec le député de Yellowhead.

J'ai écouté les commentaires de la députée ainsi que sa réponse à ma question. Il est un peu exagéré de sa part de dire que nous ne devrions pas qualifier de mesquine l'approche adoptée par les libéraux à l'égard du programme d'indemnisation des victimes de l'hépatite C puisque c'est ainsi que bon nombre de Canadiens qui ont suivi ce dossier l'ont jugée. Pour ce qui est du terme « mesquin », je l'ai repris de nos collègues libéraux qui l'utilisent souvent au cours de la période des questions. La députée elle-même l'a déjà utilisé je crois. Si elle n'aime pas le terme, elle pourrait peut-être en discuter avec ses collègues et leur demander de ne pas l'utiliser non plus lorsqu'il parlent des autres.

Travaux des subsides

Pour ce qui est de la motion même, je trouve un peu ironique qu'elle ait été présentée par un membre de l'ancien gouvernement puisque le bilan de ce gouvernement en matière de soins de santé était déplorable. À cet égard, je dirais que c'est là une question partisane puisque le gouvernement conservateur fait ce qu'il a fait chaque fois qu'il est revenu au pouvoir, c'est-à-dire essayer de régler les problèmes créés par les libéraux, et le dossier des soins de santé est un problème grave.

Prenons un instant pour situer les choses dans leur contexte. Ce sont les libéraux qui ont réduit de 25 milliards de dollars les transferts aux provinces. C'est sous le gouvernement libéral précédent que les délais d'attente ont doublé. C'est sous le gouvernement libéral qu'on a délibérément appliqué une politique visant à réduire le nombre des professionnels dans le système de santé. Cela s'est produit il y a une dizaine d'années, et nous assistons aujourd'hui à une grave crise dans le secteur des professionnels de la santé, car nous manquons de ressources humaines. À mon avis, les gens sensés verront que le bilan des libéraux est peu reluisant.

Or, pendant la dernière campagne électorale, le Parti conservateur a proposé un concept formidable et s'est engagé à garantir des délais d'attente raisonnables pour les patients. En fait, j'ai été honoré que le premier ministre fasse cette annonce dans mon bureau de campagne, sur l'avenue Portage, à Winnipeg, au Manitoba. Dans cette annonce, il a expliqué en quoi consiste la garantie. Elle vise à faire en sorte que les malades reçoivent les soins auxquels ils ont droit dans un délai raisonnable, dans leur province ou leur territoire et, s'ils ne peuvent pas les recevoir là où ils habitent, nous leur offrirons la possibilité de se rendre dans un endroit où l'on peut assurer ces soins.

En tant que secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, je sais que les Canadiens ont dit que l'établissement d'une garantie de délais d'attente raisonnables pour les patients constituait leur priorité. Le gouvernement du Canada s'est donc engagé à établir une garantie qui offrira un recours lorsque les délais d'attente deviendront trop longs. Il est temps de se rendre compte de l'évidence: le statu quo est inacceptable et l'échec n'est pas une solution. Il est temps de déclarer qu'il est inacceptable, dans un pays aussi riche et moderne que le Canada, d'avoir un système de santé qui permet de longs délais d'attente et qui n'offre aux patients aucun recours à d'autres options de traitement.

Cette opinion n'est pas que la mienne. C'est également celle de la Cour suprême. Lorsque les libéraux étaient au pouvoir, la Cour suprême a déclaré que, à moins que nous puissions assurer des soins dans des délais raisonnables, elle interviendrait et offrirait aux gens la possibilité de recevoir les soins auxquels ils ont droit. Il s'agit là de la plus grave condamnation du bilan du gouvernement précédent. C'est peut-être la raison pour laquelle les Canadiens ont élu un nouveau gouvernement: pour qu'il tente de résoudre ce problème et de maîtriser la situation, afin que les gens bénéficient des soins auxquels ils ont droit dans des délais raisonnables.

• (1040)

Les médecins souscrivent massivement à cette idée. Les professionnels de la santé sont favorables à ce qu'on offre une telle garantie. La population appuie la garantie proposée par le gouvernement conservateur. Au Canada, nous avons un pacte: les contribuables paient leurs impôts, et le gouvernement leur fournit des services de santé fiables. Les Canadiens font leur part pour que ce pacte soit respecté. Ils paient leurs impôts chaque année, mais ils n'en ont pas pour leur argent. Les délais d'attente sont encore trop longs dans le système de santé.

Le nouveau gouvernement du Canada est conscient de cette situation. Les Canadiens s'attendent à ce que tous les ordres de gouvernement travaillent ensemble pour que les familles et les contribuables reçoivent les services auxquels ils ont droit. Ils s'attendent à avoir des programmes de santé commodes et bien gérés. Les garanties concernant le respect de délais raisonnables sont-elles une nouveauté? Au Canada, l'idée est innovatrice, mais d'autres pays appliquent déjà cette idée. Par exemple, la Nouvelle-Zélande, le Danemark et le Royaume-Uni offrent ce genre de garantie.

L'actuel ministre de la Santé s'est d'ailleurs rendu dans certains de ces pays pour y voir comment on applique cette idée. Heureusement, comme notre ministre fédéral de la Santé a aussi été ministre de la Santé dans sa province, il sait comment collaborer avec les provinces, les territoires et tous nos partenaires du domaine de la santé pour fournir des services de santé qui soient plus soucieux des besoins des patients, non pas des politiques ou des souhaits des prestataires de soins, mais des patients.

Cela fait trop longtemps qu'on traite les patients comme de simples pièces du rouage de la machine. Les médecins, le personnel infirmier et les familles se soucient du patient, eux, mais pas le système. Celui-ci n'a pas été conçu pour qu'on tienne compte du patient avant tout. Les patients doivent être au centre du système de soins de santé et ils méritent de l'être. Le nouveau gouvernement du Canada est déterminé à appliquer une approche axée sur le patient.

Bien entendu, nous ne pouvons pas tout faire d'un seul coup, mais je sais que la réduction des délais d'attente est une chose à laquelle nous devons nous attaquer en priorité. Il nous faut bien commencer quelque part. Mais la bonne nouvelle, c'est qu'en réalité, nous avons déjà commencé à le faire.

Le nouveau gouvernement du Canada est en train de mettre en oeuvre des mesures propres à améliorer les soins de santé offerts aux familles et aux contribuables. Les Canadiens nous ont dit que c'était ce qu'ils voulaient. La Cour suprême nous a dit que c'est ce que nous devons faire. Nous allons le faire.

Que signifie pour les Canadiens et leurs familles le fait de garantir aux patients des délais d'attente raisonnables? Cela veut dire que nous nous devons d'avoir un système sur lequel on doit pouvoir compter et auquel nous pouvons nous fier pour obtenir des soins quand nous en avons besoin. Cela veut dire un système qui s'adapte, qui répond rapidement aux besoins changeants en matière de soins de santé. Cela veut dire un système qui est juste, axé sur les besoins et transparent, et qui nous permet d'avoir facilement accès aux renseignements et d'être tenus au courant. Enfin, cela veut dire un système tenu de rendre des comptes pour garantir que les contribuables canadiens en ont bien pour leur argent.

En 2005, les provinces et les territoires ont collaboré pour établir une grille initiale de délais d'attente acceptables dans les domaines prioritaires. Comme on dit en affaires, « ce qui ne peut pas se mesurer ne peut pas être géré ». Nous pouvons maintenant faire des comparaisons avec ces délais acceptables pour déterminer dans quels domaines notre système a besoin d'amélioration.

Dans le budget de 2006, notre gouvernement s'est engagé à honorer l'accord sur les soins de santé au Canada en continuant de transférer aux provinces une somme additionnelle de 41 milliards de dollars sur cinq ans, y compris 5,5 milliards de dollars spécialement réservés pour la réduction des délais d'attente. Nous avons également pris l'engagement d'accroître de 6 p. 100 le financement fourni chacune de ces cinq années.

Travaux des subsides

Permettez-moi de souligner que chaque ministère provincial ou territorial de la Santé peut d'ores et déjà budgétiser une augmentation annuelle de 6 p. 100 du financement issu du Transfert canadien en matière de santé. Pour la première fois depuis plus d'une décennie, les ministres de la Santé peuvent compter sur une augmentation des sommes disponibles pour fournir les soins de santé. Nous leur donnons l'argent nécessaire pour faire des améliorations, et les contribuables canadiens s'attendent à voir des améliorations.

Nous avons pu observer des réductions des délais d'attente en Alberta. Le délai pour un remplacement du genou ou de la hanche y est passé de 47 semaines à 4,7 semaines. Au Manitoba, le délai pour subir un traitement de radiothérapie contre le cancer est désormais de moins d'une semaine, alors qu'il était de six semaines. Le Québec et le Manitoba ont déclaré publiquement qu'ils pouvaient dans les faits garantir à la population certains services concernant les maladies cardiaques et le cancer. Vendredi dernier, nous avons lancé la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, que le gouvernement précédent avait refusé de financer ou de mettre en oeuvre. Nous avons un projet pilote sur les délais d'attente pour les patients des Premières nations qui servira de repère, particulièrement dans une population trop souvent oubliée.

• (1045)

Le gouvernement conservateur passe à l'action. Nous augmentons le financement et nous cherchons des approches novatrices. Nous faisons respecter la Loi canadienne sur la santé, qui est importante pour tous les Canadiens. Dieu merci, le Parti conservateur est là.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Monsieur le Président, j'ignore s'il s'agit du discours le plus partisan que j'aie jamais entendu à la Chambre, mais je remarque que le député joue cette carte chaque fois qu'il prend la parole. J'aimerais quand même revenir sur certains des points dont il a parlé.

Tout d'abord, en ce qui concerne la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, je rappelle au député que l'ancien gouvernement libéral avait investi 300 millions de dollars sur cinq ans, y compris près de 74 millions de dollars pour le financement d'une stratégie intégrée sur la vie saine et les maladies chroniques. De cette somme, 60 millions de dollars étaient destinés uniquement à la lutte contre le cancer. Cependant, mon but n'est pas d'amorcer une guerre de chiffres.

Je veux parler de la motion à l'étude et de la réduction des délais d'attente, car c'est ce qui importe.

Nous savons que le Dr Postl a présenté un rapport à l'issue de ses consultations avec toutes les provinces et les territoires, ainsi qu'avec de nombreux intervenants de tout le pays. Le rapport a été présenté au gouvernement conservateur avec l'appui non seulement du Dr Postl, mais aussi de tout son réseau de collaborateurs. Il comporte des suggestions et des recommandations visant à réduire les délais d'attente.

Le député pourrait-il nous dire ce qui est advenu de ce rapport et des recommandations qui y figurent? Qu'a fait le gouvernement conservateur, ou qu'a-t-il l'intention de faire pour donner suite aux recommandations du Dr Postl?

M. Steven Fletcher: Monsieur le Président, au chapitre de la lutte contre le cancer, nous maintenons l'investissement de 300 millions de dollars, mais l'annonce en matière de cancer fait état de 260 millions de dollars supplémentaires dans ce domaine.

Peut-être que la députée ne veut pas amorcer une guerre de chiffres parce qu'elle sait que les conservateurs gagneront la bataille à tout coup.

Quant à la partisanerie, j'ai beaucoup d'amis parmi les libéraux de cette Chambre. Tout comme de nombreux Canadiens, je suis irrité par les députés qui ont refusé de dédommager des gens dans le besoin aux prises avec l'hépatite C ou par ceux qui ont provoqué la crise dans le système des soins de santé. J'espère que la députée appuiera le gouvernement dans ses entreprises futures même si je sais que, pour des motifs partisans, elle a voté contre de nombreuses initiatives fructueuses du gouvernement.

En ce qui concerne le rapport de Brian Postl, le gouvernement travaille sur tous les aspects. En fait, nous avons réalisé des progrès importants sur tous les aspects ayant trait aux délais d'attente. Nous fixons des repères et nous augmentons le financement. Nous avons la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Nous avons des projets-pilotes dans des collectivités autochtones.

Le ministre de la Santé a réalisé des progrès considérables en très peu de temps.

Je me souviens de la soi-disant solution pour toute une génération du premier ministre précédent. Il avait négligé de mentionner que les gens devraient attendre une génération pour constater quelque progrès que ce soit sous le régime précédent, alors qu'en dix mois, le gouvernement actuel a réalisé des progrès significatifs. Cela fait chaud au coeur. Nous recevons des commentaires de Canadiens de partout au pays disant qu'ils apprécient la garantie de délai d'attente, que le Parti conservateur est un parti qui respecte ses promesses et que nous avons réalisé des progrès dans tous les domaines.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Monsieur le Président, j'aimerais poser une question au secrétaire parlementaire du ministre de la Santé. Je constate que le secrétaire parlementaire est très mou quant à certaines directions qu'on pourrait donner à la santé de la population. Je comprends que le secrétaire parlementaire a le mandat spécifique de protéger son ministre et de vanter ses réalisations. Mais nous parlons de listes d'attente, nous parlons donc de la santé de la population car il s'agit de personnes qui auront éventuellement besoin d'une chirurgie. Le secrétaire parlementaire ne s'est pas insurgé, contrairement à l'opposition, contre le retour de l'utilisation des implants mammaires, et on le sait très bien. L'entreprise a même dit qu'il faudrait utiliser des résonnances magnétiques afin de voir ce qui se produira dans le corps des femmes qui se feront implanter les nouveaux implants mammaires qui sont sur le marché.

Je rappelle donc à l'ordre le secrétaire parlementaire en disant que cela coûtera beaucoup trop d'argent, non pas au fédéral — le fédéral a l'autorité pour dire oui ou non à l'utilisation des implants mammaires —, mais aux provinces qui devront défrayer le coût des chirurgies. Les listes d'attente pourraient donc s'allonger au cours des prochaines années. À mon avis, le secrétaire parlementaire a un double message à livrer à la population, et j'aimerais l'entendre s'exprimer sur cet enjeu important. Il en va de la santé des femmes.

• (1050)

[Traduction]

M. Steven Fletcher: Monsieur le Président, la question des implants mammaires a récemment fait l'objet d'un examen. On a établi que les implants étaient sans danger, bien que la pose de telles prothèses comporte toujours certains risques. Toutefois, tous les pays de l'OCDE permettent l'insertion d'implants mammaires.

Travaux des subsides

Étant donné que la députée vient du Québec, permettez-moi de faire des compliments à un gouvernement libéral. Le gouvernement du Québec a fait de grands progrès au chapitre des délais d'attente. Jean Charest a montré un leadership ferme et le reste du pays ferait bien de s'inspirer de la gouvernance libérale du Québec, car elle se pose en modèle.

Il est réconfortant de voir que ce gouvernement est prêt à travailler avec les gouvernements de toutes allégeances afin d'assurer que les Canadiens, sans égard à l'endroit où ils vivent, obtiennent les meilleurs soins de santé possibles quand ils en ont besoin.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir l'occasion de participer au débat sur cette motion. À première vue, j'ai été consterné par cette motion on ne peut plus partisane qui a été présentée le 26 septembre, huit mois après l'arrivée au pouvoir des conservateurs. Les libéraux nous reprochent de ne pas avoir tenu nos promesses sur la réduction des délais d'attente et de ne pas fournir les fonds et ressources nécessaires. Or, nous n'avons sabré ni dans le financement ni dans d'autres types de ressources. Voilà les faits en ce qui concerne les soins de santé.

Nous avons lancé des projets relativement aux délais d'attente, question que j'aborderai dans quelques minutes. Toutefois, la partisanerie qui teinte la motion est tellement consternante que je ne puis m'empêcher de parler un peu de ce que le dernier gouvernement libéral a fait. Je ne voudrais pas insister sur les aspects négatifs, mais je dois faire la part des choses et dire franchement ce qu'un règne de terreur libéral de 13 ans a entraîné comme conséquences dans le domaine des soins de santé. Pendant les années du règne libéral, les délais d'attente se sont allongés de 91 p. 100. Le gouvernement libéral a retranché 25 milliards de dollars du système de soins de santé au milieu des années 1990.

En 2000, il a décidé qu'il devrait y avoir une entente pour faire quelque chose au sujet du système de santé. Il y a finalement eu trois accords, soit en 2000, en 2003 et en 2004. Ce qui est intéressant ici, c'est que ces accords ont été suivis d'une série d'études. Le plus vieux truc en politique lorsque l'on ne veut pas prendre une décision, c'est de créer une commission, un comité ou de mener une étude. C'est exactement ce qui a été fait.

Nous avons eu le rapport Mazankowski sur ce que faisaient les provinces. Nous avons eu le rapport Fyke, la Commission Clair, le rapport Kirby et le rapport Romanow. Nous avons été ensevelis sous les rapports. Le problème n'est certainement pas que le système de santé n'a pas été étudié.

Lorsque nous regardons ce que le gouvernement précédent a fait, nous sommes renversés. Lorsque l'on refuse de régler un problème patent, cela peut coûter très cher. Nous l'avons vu dans le domaine de la santé. Cependant, il y a pire. Lorsqu'un gouvernement temporise et ne prend pas le taureau par les cornes...

Une voix: Le gouvernement précédent.

M. Rob Merrifield: Oui, le gouvernement précédent.

Nous avons vu ce qui pouvait se passer lorsqu'une crise comme celle du SRAS frappait le Canada. Nous avons vu que la temporisation ne coûtait pas seulement des milliards de dollars, mais qu'elle avait coûté 44 vies. Cela est attribuable, dans une large mesure, à l'administration inefficace du gouvernement libéral. Nous pourrions discuter toute une journée du désastre qui s'est produit en raison de l'inaction du gouvernement libéral. Et je ne parle pas d'argent, mais de vies humaines.

J'arrive aux délais d'attente. Pourquoi est-il si important de fixer des délais d'attente garantis? Il faut savoir que quelques-unes des commissions ont étudié la question et ont recommandé de fixer de tels délais. C'était recommandé dans le rapport Mazankowski et aussi dans le rapport Kirby. C'est un concept très intéressant. Les gens doivent comprendre que, si un gouvernement est prêt à dire qu'il fournira les services nécessaires dans le cadre d'un système public, mais que la population ne peut pas accéder aux services, c'est que quelque chose ne tourne pas rond.

Selon la décision que la Cour suprême a rendue en 2005 dans l'affaire Chaoulli, les services médicalement nécessaires doivent être fournis par l'État en temps opportun. Si nous ne le faisons pas, alors, nous affirmons que nous sommes prêts à laisser mourir des gens en attente de traitement avant de leur fournir ces traitements. Ce n'est pas faire preuve de compassion ni bien gérer un système de santé et cela est contraire aux valeurs canadiennes.

Il est intéressant de voir ce qui s'est passé lors des dernières élections. Le 2 décembre, les conservateurs ont annoncé qu'ils allaient garantir que tous les Canadiens auraient accès à des soins de santé.

Ce qui est vraiment intéressant à propos de cela, c'est que le gouvernement libéral, qui était dans l'embarras et qui savait qu'il devait absolument faire quelque chose à propos des soins de santé, a déclaré le 3 janvier qu'il était nécessaire de garantir l'accès aux soins de santé. Les libéraux ont dit cela après avoir refusé pendant 13 ans de faire ce qui s'imposait en matière de soins de santé. Le caractère partisan et superficiel de la motion me met en colère. Nous devons cesser de faire de la politiciaille avec les soins de santé si nous voulons être en mesure de les maintenir au cours des 30 ou 40 prochaines années.

• (1055)

Nous devons nous mettre au travail en tenant compte de l'intérêt des Canadiens. Les patients doivent avoir la priorité. Nous devons mettre un terme aux discours creux et vides de sens. Il faut absolument garantir l'accès aux soins de santé.

Nous pouvons faire tant de choses avec l'argent investi dans les soins de santé. Ce n'est pas que les Canadiens ne veulent pas appuyer le système. Ce n'est pas non plus que le financement est déficient. Au contraire, les fonds investis sont considérables.

Le Comité de la santé voulait se pencher sur les garanties de soins de santé et sur les délais d'attente dans le but de faire des recommandations au ministre en ce qui a trait aux délais d'attente. Le printemps dernier, nous avons reçu un grand nombre de témoins afin de prendre connaissance de la situation dans les provinces. Nous devons savoir ce qui se passe dans les provinces, puisque ce sont elles qui sont responsables de la prestation des soins de santé, avant de déterminer ce que nous pouvons faire à l'échelle fédérale pour les aider à corriger la situation.

Que font les provinces? Il existe de très beaux exemples. L'un d'entre eux est le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario, dont les représentants sont venus témoigner devant le comité et ont expliqué comment cette initiative améliorerait l'accès aux soins pour les patients. Une approche conjointe est en place pour les soins cardiaques et un système de services. La prise des décisions est améliorée grâce à la façon dont les données et les expériences sont réunies. Un travail de recherche important est effectué et, en outre, un système d'alerte rapide est en place.

Travaux des subsides

L'initiative qui m'a le plus impressionné est le projet de transplantation osseuse et d'articulations en Alberta. Il s'agit d'un projet pilote dirigé par le Dr Cy Frank, de l'Alberta. Ce projet a permis de réduire les délais d'attente de 47 semaines à 4,7 semaines en un an, pour les arthroplasties d'articulations et de la hanche. C'est remarquable. Les coûts sont la première chose qui m'est venue à l'esprit, mais en fait cela ne nous a rien coûté. Vingt millions de dollars ont été investis dans le projet. La plupart de cet argent était destiné aux articulations et aux hanches supplémentaires. Le plus surprenant c'est qu'il n'a même pas fallu un seul médecin de plus pour fournir ce service et réduire de 90 p. 100 les délais d'attente. Il est remarquable qu'un système public puisse parvenir à un tel résultat.

Il convient de se demander pourquoi cela ne peut être fait pour chaque type d'intervention, dans chaque province du pays.

Le Dr Cy Frank est venu à mon bureau il y a environ une semaine et je lui ai demandé quels autres changements s'étaient produits. Un bon nombre de projets semblables sont en voie de réalisation dans toutes les provinces. D'autres provinces s'inspirent de cette initiative. C'est le genre d'innovation dont nous avons besoin dans le système public. Si nous voulons soutenir ce système, il est temps de mettre fin aux beaux discours et de commencer à travailler avec les provinces, qui ont la compétence pour faire ce qui doit être fait afin d'assurer la survie du système de santé au cours des 40 prochaines années.

Avec la génération du baby-boom, le système va commencer à subir des pressions énormes dans une dizaine d'années, et ces pressions vont aller en s'accroissant jusque vers l'année 2040 et au delà. Il faudra que chaque Canadien et chaque Canadienne travaille aussi fort que possible pour préserver le système de santé tel que nous le connaissons. Le temps n'est plus aux beaux discours. Il faut vraiment agir afin de redresser la situation.

Mon collègue a parlé du financement. L'accord de 2004 prévoyait 5,5 milliards de dollars, et cette somme n'a pas été réduite. Tout cet argent sera attribué. Cette année seulement, 1,2 milliard de dollars sera investi, notamment dans les ressources humaines du secteur de la santé, pour réduire les délais d'attente. À ce sujet, la semaine dernière, le ministre a accru de 18,3 millions de dollars le budget d'un projet portant justement sur les immigrants qui, à l'heure actuelle, conduisent un taxi mais dont il faut reconnaître les titres de compétence. Il faut que ces gens soient incorporés au système de soins de santé afin que leurs compétences soient mises à contribution pour le plus grand bien des Canadiens. Avec ces 18,3 milliards de dollars, nous espérons augmenter de 1 000 le nombre de médecins, de 800 le nombre d'infirmières et de 500 le nombre des autres professionnels de la santé. Ces initiatives-là sont en cours en ce moment même.

Mais ce n'est pas tout. Il y a un autre projet. Le gouvernement fédéral est responsable des Premières nations. La première initiative consiste à garantir les soins de santé pour les membres des Premières nations. Après qu'une femme a eu un premier rendez-vous avec un médecin au sujet de sa grossesse, elle aura un autre rendez-vous pas plus de quatre semaines plus tard.

Je viens de l'Alberta, où il y a des régies régionales de la santé. J'ai travaillé pour l'une d'entre elles pendant 20 ans avant de devenir député.

• (1100)

Dans ma circonscription, la garantie en matière de soins de santé est telle que si quelqu'un a des problèmes de dos et doit se faire opérer, il peut toujours aller à Edmonton, qui n'est pas trop loin. Il

devra peut-être attendre de six à huit mois, ou même un an. Ou sinon, il peut aller à Grand Prairie, dans un plus petit hôpital, et se faire opérer en deux semaines ou moins. Voilà des exemples de ce dont je parle.

L'idée, c'est qu'une personne doit pouvoir se faire traiter le plus rapidement possible, comme ça, le système sera plus crédible et plus concurrentiel. Il faut qu'on réalise cet objectif à l'échelle du pays, dans chaque province, dans chaque région, afin que l'argent soit dépensé le plus efficacement possible dans l'intérêt de tous les Canadiens. C'est l'objectif que nous devons nous fixer. Finis les discours. Nous devons trouver une solution au problème des soins de santé, et c'est ce que nous ferons.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Monsieur le Président, le député a abattu énormément de travail en tant que président du Comité de la santé. Je suis tout à fait d'accord avec lui quand il dit qu'il faut cesser de faire des beaux discours et nous mettre au travail. Je demande au député, puisque son parti forme le gouvernement, de s'assurer que ses collègues ministériels arrêtent les beaux discours et se mettent au travail; qu'ils mettent un terme à la politiaillerie et passent à l'acte.

La motion dont nous sommes saisis aujourd'hui a été conçue après beaucoup de consultations auprès de nombreux groupes de défense d'intérêts, par exemple la Coalition canadienne de la santé, et surtout auprès de Canadiens intéressés.

Étant donné mon expérience dans la profession médicale, j'ai vu de mes yeux, régulièrement, les problèmes que le député a soulignés. Les patients font des pieds et des mains pour trouver un médecin. Ils se battent contre le système pour avoir accès à des spécialistes. Ils attendent des mois que leur tomodensitogramme ou leur examen par IRM aboutisse à un traitement. Nous devons coopérer et travailler en collaboration pour arriver à des résultats.

Les soins de santé étant l'une des caractéristiques qui distinguent notre pays, nous devons travailler ensemble à assurer la durabilité de notre système en y apportant les innovations nécessaires. Je rappelle au député que les conservateurs forment le gouvernement et qu'il ont la possibilité d'implanter de telles innovations, afin que le système résiste au temps, mais surtout, afin qu'un plan d'action soit mis en place.

Vous avez souligné quelques initiatives et projets pilotes qui ont été réalisés...

Le vice-président: À l'ordre, s'il vous plaît. La députée recommence à parler à la deuxième personne. En outre, un certain nombre de personnes se lèvent pour signifier qu'elles veulent aussi poser des questions. La députée a eu suffisamment de temps. Je donne la parole au député de Yellowhead.

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, je pourrais répondre à cette question de plusieurs manières, mais je signale tout d'abord que le délai d'attente pour voir un spécialiste est de 138 p. 100 plus long aujourd'hui qu'il ne l'était en 1993. Il faut que cela cesse. Il nous faut des projets innovateurs qui permettront vraiment de régler les problèmes qu'éprouvent les Canadiens quand ils essaient d'obtenir des services médicaux. Voilà ce qu'il faut entendre par la garantie de soins.

Travaux des subsides

Nous allons y arriver. Ce ne pas sera facile. Il nous faudra collaborer avec les provinces, parce que c'est un domaine de compétence qui leur revient également. Nous allons collaborer avec elles et laisser tomber les beaux discours pas seulement à la Chambre, mais aussi entre les différents ordres de gouvernement. Voilà comment nous viendrons à bout du problème. Nous allons le résoudre collectivement. Nous allons procéder de façon efficace, parce que c'est ce qu'il faut faire pour les Canadiens. Ils ont payé pour les meilleurs soins possibles et ils ne méritent pas moins que cela. Voilà ce que nous allons réaliser.

• (1105)

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Monsieur le Président, de 10 à 25 p. 100 des lits pour soins actifs sont actuellement occupés par des personnes âgées en attente de lits pour soins de longue durée. Il faut absolument augmenter le nombre des lits pour soins de longue durée et les soins à domicile si nous voulons réduire les délais d'attente. Le fait d'obtenir des soins prolongés à un coût abordable aiderait réellement de nombreuses familles canadiennes.

Les recherches montrent que la majorité des Canadiens, soit 53 p. 100 d'entre eux, préfèrent se rétablir d'une maladie ou d'une intervention dans leur propre foyer. Cependant, dans le secteur des soins à domicile, la situation de l'offre et de la demande est tellement critique que nous n'arrivons pas à combler les besoins. Quelque 2,1 millions de Canadiens agissent comme aidants naturels. Il y a un besoin criant d'étendre le système des soins à domicile. Le gouvernement a-t-il un plan pour cela?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, je suis tout à fait d'accord avec la députée en ce qui a trait aux soins à domicile. C'est un problème de taille. C'était un problème grave que devait régler l'accord de 2003. Il en était particulièrement question. L'accord fixait une date à laquelle des normes nationales devaient être en place en matière de soins à domicile. La date limite était septembre de l'année suivante. Septembre est arrivé et le gouvernement libéral n'a rien fait d'autre que se demander ce qui allait arriver. Aussi incroyable que cela pouvait être, il n'y a pas eu la moindre initiative, même si les libéraux se sont assis avec les provinces, ont signé l'accord, ont dit qu'ils allaient faire cela. Les libéraux n'y sont pas parvenus. Ils ne sont même pas penchés sur la question après la date limite.

Quand on parle de soins à domicile, de personnes qui ont besoin de services de santé, il est indiscutable que ces services doivent être prodigués correctement.

Nous devons faire en sorte que nos personnes âgées restent chez elles le plus longtemps possible et nous devons leur fournir les services d'appui aussi longtemps que nous le pouvons. C'est dans cette voie que nous devons nous engager. Nous devons nous servir de notre imagination pour voir comment nous pouvons fournir ces services de façon efficace et comprendre qu'il y a divers moyens de le faire dans ce vaste pays qui est le nôtre. Si nous faisons cela correctement, nous pourrions réaliser l'objectif auquel la députée a fait allusion, et qui consiste à traiter avec respect nos personnes âgées dans leur foyer. Voilà ce que nous devons faire.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Monsieur le Président, je suis bien heureuse de prendre la parole, surtout après le président du Comité permanent de la santé, qui est un des membres de ce gouvernement et qui est donc en position d'autorité. Surtout, je suis heureuse d'intervenir sur cette motion dans le cadre de la journée d'opposition du Parti libéral. Cette motion se lit comme suit:

Que [...] le gouvernement conservateur a manqué à sa promesse de réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et de fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Je rappellerai que nous sommes d'accord, en partie, avec cette motion du Parti libéral. J'ai pu constater qu'on était dans une joute de ping-pong pour trouver qui était le plus coupable entre le Parti libéral et le Parti conservateur. On sait qu'avec le Parti libéral, pendant 10 ans, il y a quand même eu des ratés au plan du Transfert social canadien. Les provinces ont également été aux prises avec l'objectif de réduire le déficit, alors que le gouvernement libéral avait fermé les valves financières qui auraient permis aux provinces de répondre aux besoins de l'ensemble de leur population. Chaque province était dans la course à la lutte au déficit. Il faut quand même faire un peu d'histoire.

Pour ce qui est du Québec, des décisions ont été prises. Je ne suis pas là pour qualifier l'objectif ou le but poursuivi, mais, en même temps, on peut voir que cela a provoqué des déficits au niveau de l'accompagnement de la population. Au Québec, notamment, plusieurs infirmières ont été mises à pied ce qui fait que, maintenant, on manque d'infirmières. Tout cela a été fait dans le but de pouvoir répondre aux besoins avec les sommes d'argent qui étaient attribuées à la province. C'est pour tout cela que cette partie de la motion nous interpelle tout particulièrement. De là, il est difficile de savoir qui des deux gouvernements est responsable?

On sait que les conservateurs sont au pouvoir depuis à peine un an, mais ce que je peux constater depuis un an, c'est que conservateurs et libéraux semblent à peu près sur la même longueur d'ondes quant à la poursuite des objectifs en santé dans les champs de compétence des provinces.

Hier, je rappelais au président du Comité permanent de la santé que je trouvais un peu contradictoire de voir, dans un communiqué de presse, qu'on annonçait à Montréal un programme sur le cancer et que le Québec ne voulait pas en être partie prenante. D'une façon assez ironique, il m'a répondu qu'il pouvait comprendre que le Québec voulait seulement l'argent. J'aimerais faire comprendre, une fois pour toutes, pourquoi le Québec veut l'argent. On ne veut pas l'argent pour l'argent, pour dire qu'on en a plus dans nos poches, mais parce que des programmes sont déjà mis en place. J'aimerais qu'on arrête de répondre à cette question d'une façon aussi arrogante et aussi simpliste, comme je pourrais qualifier cela.

Pourquoi pas ne pas répondre aux besoins du Québec en disant tout simplement: « Oui, c'est vrai, le Québec veut l'argent et nous pouvons comprendre cela parce que vous avez déjà des programmes qui ont été mis en place. » En effet, le Québec est souvent un des leaders dans la mise en place de plusieurs actions et il répond aux urgences de la population, surtout en santé.

Concernant les listes d'attente, on sait très bien que le gouvernement en place et le Parti québécois auraient eu la même réaction. L'issue serait peut-être différente à certains égards, mais on se serait quand même penchés sur cette problématique de bien répondre aux besoins de la population. En effet, au Québec, l'ensemble de la population et les acteurs sociaux et économiques savent de façon assez claire et assez précise comment le gouvernement devrait se comporter envers la population. Chaque parti politique décide des objectifs à poursuivre dans différents dossiers.

Travaux des subsides

Donc, si je dis que nous voulons l'argent, je ne veux pas me sentir intimidée. C'est vrai que le Québec demande à ce qu'on respecte les champs de compétence des provinces. Ce n'est pas juste moi qui le dit, tous les premiers ministres du Québec l'ont demandé. Quand on pense à la santé, c'est un champ de compétence provincial. De plus, dans l'entente sur la santé signée par l'ensemble des premiers ministres, une « clause Québec » existe justement concernant les compétences du Québec.

Par exemple, on met en place des programmes de services de garde, des programmes sur les temps d'attente et il y a aussi des réactions dans le cadre de commissions parlementaires.

● (1110)

Nous avons des commissions parlementaires au Québec sur toutes ces problématiques.

S'ils le font dans les autres provinces, tant mieux. Il faut que les députés se lèvent en Chambre et disent que c'est ce que veulent leurs gouvernements.

Pourquoi se perdre dans d'interminables processus administratifs sur la mise en place de programmes nationaux où, souvent, on a des institutions pancanadiennes qui coûtent énormément d'argent? Ce sont des millions de dollars en coûts administratifs.

Je ne vais citer que deux exemples, parce que je pourrais faire une énumération très longue des coûts de toutes ces agences qui surveillent l'ensemble de la population canadienne et l'ensemble des ministères, québécois et autres. Si cela convient à l'ensemble de la population et des provinces du Canada autres que le Québec, grand bien leur fasse. Nous comprendrons cela et nous ne nous sentirons ni menacés ni interpellés de façon injuste.

Pourquoi devrions-nous contribuer au financement de l'Agence de santé publique du Canada quand la même agence existe au Québec et remplit à peu près le même mandat? Notre demande est très simple: nous pourrions avoir une partie des fonds de fonctionnement de l'Agence de santé publique du Canada, parce qu'elle n'a pas à superviser le Québec.

Je cherche mes notes parce que j'ai soulevé les coûts de l'Agence de santé publique du Canada. Au point de départ, on sait très bien que la Direction générale de la santé publique était à l'intérieur de Santé Canada. On a subdivisé les deux rôles pour l'ensemble des fonctionnaires qui y travaillent. Il y a donc un budget, qui a été transféré, de près de 354 millions de dollars, et l'équivalent de 1 164 employés à temps plein, pour être précise.

Au fil des ans, on voit bien qu'il y a eu une augmentation des coûts: d'abord de 56 millions de dollars, avec 385 employés de plus; puis de 76 millions de dollars avec une augmentation de 260 employés. On a d'ailleurs mis fin à des programmes de recherche et d'engagement du personnel associés à l'hépatite C. On est allé chercher une diminution de 63 millions de dollars en décidant d'y mettre fin.

Il y a eu une autre augmentation en 2006-2007: 48,6 millions de dollars et 190 employés de plus; puis une autre augmentation de 34,9 millions de dollars, liée à la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, avec 120 autres employés de plus.

À la fin de 2006, il y a donc présentement 506,6 millions de dollars pour gérer l'Agence de santé publique du Canada, et maintenant nous sommes rendus à 2 000 employés équivalents à temps plein.

Je rappelle ces chiffres parce que je me souviens d'avoir demandé en comité au nouveau directeur de l'Agence de santé publique du

Canada, nommé par le précédent gouvernement, combien cela coûterait de plus et combien d'emplois en découleraient? Ces chiffres viennent justement de l'Agence de santé publique du Canada et je voulais faire la démonstration relative à ma suggestion de transférer au Québec l'argent de l'agence servant à l'administration et à la supervision de cela, puisque le Québec dispose d'une agence similaire. Par exemple, il y a l'augmentation de 34,9 millions de dollars de l'enveloppe liée à la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques aux fins de supervision. Je demande pourquoi le Québec n'aurait pas une partie de cet argent s'il y a l'Institut national de santé publique du Québec. Ses représentants sont d'ailleurs venus, au comité, donner leur avis sur l'augmentation de l'obésité chez les Canadiens et les Québécois.

Il n'est donc pas question de me répondre, avec un sourire narquois, que nous ne voulons que l'argent. Cet argent donnerait un peu plus de latitude au gouvernement du Québec pour être encore plus proactif et avoir de meilleures ressources humaines.

Aujourd'hui, on parle des listes d'attente. On peut bien constater des lenteurs. C'est vrai, et je le constate. Une personne de ma famille attend sa chirurgie à l'intestin. Elle l'a eue et maintenant elle est connectée à un tube et elle attend, depuis un an, d'être opérée parce qu'il n'y a pas de place.

● (1115)

Je sais bien ce que signifie attendre une intervention chirurgicale. Il est certain que l'argent ne règlera pas tout, mais si nous voulons des stratégies plus performantes, il faut un peu plus d'argent pour payer les gens et offrir un soutien à la population. Nous n'avons pas tout à fait tort de demander plus d'argent. Présentement, le ministre de la Santé du Québec demande plus d'argent pour la santé afin d'être en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble de la population.

Encore là, ce n'est pas de la partisanerie. Le député a demandé qui de nous deux était le plus partisan. Je crois que chacun essaie de faire valoir son point de vue. Cependant, en matière de santé, il y a eu des ratés sous le règne libéral pendant plusieurs années. Le gouvernement actuel adopte la même façon de faire dans le domaine de la santé, au lieu de considérer qu'il y a la clause Québec, de se pencher sur cette clause et de voir ce qu'elle apporte.

On ne signe pas n'importe quelle entente et on n'utilise pas n'importe quels mots. On ne se targue pas de comprendre la société québécoise et la nation québécoise. Reconnaître la nation québécoise signifie aussi des efforts communs pour comprendre la société. Cela veut dire des stratégies qui répondent à l'ensemble des besoins de la population. Si quelqu'un veut développer plus vite une stratégie qu'une autre, c'est là qu'on peut dire qu'il se distingue ou qu'il est différent.

D'ailleurs, en matière de santé, le rapport final du conseiller fédéral portant sur les temps d'attente a été émis. On trouve, dans ce rapport, beaucoup d'empiètements sur les champs de compétence provinciale. Au chapitre 7 de ce rapport, on en fait mention. Je n'en parlerai pas en détail, parce que c'est un rapport de plusieurs centaines de pages. Je voudrais seulement souligner qu'on fonctionne encore comme les libéraux fonctionnaient. Par exemple, dans la table des matières, il est question de l'éducation du public, et on mentionne ce qui suit:

7.1 Nécessité d'une stratégie d'éducation de la population

7.2 Qui est « le public »?

7.3 Manière dont les Canadiens sont informés au sujet des temps d'attente et incidence sur le plan de l'éducation publique (...)

7.5 Facteurs dont il faut tenir compte

7.6 Éducation de la population au sujet des transformations importantes

Travaux des subsides

Si cela n'est pas de l'empiètement sur les champs de compétence, je crois que plusieurs seront d'accord avec moi pour dire que cela s'y dirige encore une fois directement.

J'ai parlé des coûts de l'Agence de santé publique Canada. Il y a aussi le Conseil canadien de la Santé qui, si ma mémoire est bonne, supervise l'entente conclue en 2004. On a créé le Conseil canadien de la santé. Combien cela coût-t-il? En 2005, le Conseil canadien de la santé a coûté 3,2 millions de dollars. En 2006, il y a eu une petite augmentation, et cela a coûté 4,8 millions de dollars.

On ne peut que constater que, chaque fois qu'il y a un organisme fédéral, tout l'argent passe dans l'administration. Je ne suis pas sûre que ce soit efficace. En effet, je siége au Comité permanent de la santé et je peux affirmer que Santé Canada — qui a un mandat très précis — et l'Agence de santé publique du Canada connaissent souvent des ratés, et les réponses à nos questions sont très minces. Je pourrais vous en donner des exemples très précis. Je ne suis pas sûre qu'on suive à la lettre, et de façon très efficace, tous les mandats attribués. On a souvent le désir de ratisser large, mais dans la pratique, c'est plutôt le contraire qui arrive.

Il y a un communiqué de presse sur la gestion efficace des dépenses de ce gouvernement. On a essayé de grappiller. On voudrait donner l'exemple et vérifier l'efficacité des programmes. D'ailleurs, lors de la séance du comité, la semaine dernière, le ministre de la Santé est venu nous parler de sa générosité envers les victimes de l'hépatite C. Il s'est vanté de l'existence d'un milliard de dollars pour les victimes de l'hépatite C. Toutefois, ce milliard de dollars n'est toujours pas dans les poches des victimes.

• (1120)

C'est ce que je lui ai dit. Je lui ai dit également: « Vous vous en vantez lorsque vous arrêtez de tergiverser et que vous donnez immédiatement un fonds temporaire pour que les victimes de l'hépatite C puissent avoir un meilleur soutien à tous les niveaux. »

On a beau parler des listes d'attente, mais au-delà de ces listes, il faudrait poser des gestes. Or, je ne suis pas certaine que ni le gouvernement libéral ni le gouvernement conservateur qui est présentement au pouvoir est en mesure d'avoir la meilleure des réactions et la meilleure des stratégies afin d'aider davantage les provinces.

Je ne sais pas si je me suis bien fait comprendre relativement à la demande de fonds par le Québec. Il s'agit à mon avis de demandes très justifiées et justifiables, d'autant plus lorsqu'un premier ministre libéral, qu'on vante constamment, demande la même chose et que son ministre de la Santé demande la même chose. Ce n'est pas de l'argent dépensé de façon naïve et simpliste, puisqu'il s'agit de l'argent qui servira à être plus proactifs dans les mesures qui sont demandées par l'ensemble de la population du Québec.

Cela m'amène également à parler d'un autre sujet. Lorsqu'on aborde le sujet des listes d'attente, on touche à un dossier qui est plus vaste, soit le dossier du déséquilibre fiscal. On sait que le gouvernement conservateur n'est pas en mesure de nous donner une piste concrète de la direction que prendra le dossier du déséquilibre fiscal. Il y a eu dernièrement l'énoncé économique et on en a fait très peu allusion.

Si le gouvernement conservateur au pouvoir, qui a beaucoup accusé les libéraux, est conséquent, il réglera ce déséquilibre fiscal à sa juste valeur, soit la valeur qui est demandée par les intervenants politiques du Québec. Cela s'élève à la hauteur de 3,9 milliards de dollars.

On comprend que ce sont des chiffres qui ont déjà été annoncés. Des stratégies politiques différentes sont employées dans le but de

brouiller les pistes, mais nous savons très bien que c'est à cette hauteur que nous avons demandé de reconnaître et de régler le déséquilibre fiscal. Pourquoi? Afin que cesse la pression financière sur les provinces et le Québec pour pouvoir relever les défis dans plusieurs dossiers, en l'occurrence la santé, mais il y a aussi l'éducation, les programmes sociaux. Il y a aussi la question de la péréquation.

Ce parti, lorsqu'il était dans l'opposition, disait que l'empiètement dans les champs de compétence des provinces n'était pas leur tasse de thé. Or, présentement, petit à petit, on voit que les conservateurs ne sont pas tout à fait prêts à répondre aux exigences des provinces en ce qui a trait aux empiètements du gouvernement fédéral.

Évidemment, peu importe le parti au pouvoir, la centralisation des programmes nationaux est un objectif qui sera poursuivi par la majorité des députés présents en cette Chambre, que ce soit les libéraux, les conservateurs et même les néodémocrates. Il faut toutefois respecter les vœux du Québec.

Je sais que je vais voter en faveur d'un projet de loi du NPD, parce qu'il a reconnu que le Québec avait le droit de se retirer d'un programme relatif aux services de garde et a reconnu qu'on investissait à la hauteur de 2 milliards de dollars dans les services de garde des enfants.

Rapidement, je peux montrer comment les députés conservateurs sont souvent en pleine contradiction. Je sais que, par leurs interventions, ils ont grappillé 1,1 milliard de dollars en vertu de coupures dans toutes sortes de programmes. En ce qui a trait aux programmes périphériques, ils vont économiser 4 millions de dollars en éliminant le financement de la recherche médicale sur la marijuana. Je ne sais pas pourquoi ils veulent se retirer de ce programme. Apparemment, c'est parce que cela relève du champ de compétence des provinces.

Je trouve cela un peu ridicule de voir qu'ils respectent la compétence des provinces lorsque cela fait leur affaire, mais lorsque cela ne fait pas leur affaire, à l'inverse, ils font tout à fait le contraire. Cette information provient d'un communiqué de presse qui nous a été remis par ce gouvernement.

• (1125)

On pourrait s'amuser des incohérences du gouvernement actuellement en poste.

[Traduction]

M. Blair Wilson (West Vancouver—Sunshine Coast—Sea to Sky Country, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement le discours de la députée. Il y a trois points que j'aimerais soulever. Le premier porte sur les promesses non tenues du gouvernement conservateur, dont nous avons beaucoup parlé, non seulement en ce qui a trait aux fiducies de revenu, mais également aux garanties en matière de délais d'attente pour les patients et à la stratégie nationale sur l'autisme.

Il est évident que la question des soins de santé revêt une grande importance au Québec, comme c'est le cas dans la circonscription de West Vancouver—Sunshine Coast—Sea to Sky Country et partout en Colombie-Britannique. La députée peut-elle me dire ce que le Québec compte faire avec toute cette série de promesses non tenues, la plus importante étant à mon avis celle qui portait sur l'offre de soins de santé sur une base nationale, sur les soins de santé en général et sur les garanties en matière de délais d'attente pour les patients.

J'ai assisté à bon nombre de réunions avec le premier ministre et avec des responsables de la Colombie-Britannique pour discuter des soins de santé dans la province. Nous consultons actuellement les gens de la Colombie-Britannique pour tenter d'aller au fond des choses. Ma question est la suivante: quelles mesures le Québec compte-t-il prendre à l'égard de la promesse que les conservateurs n'ont pas tenue en ce qui a trait aux garanties en matière de délais d'attente?

• (1130)

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le Président, le Québec a son propre plan. Je ne détaillerai pas tout le plan du Québec, mais je sais que ce dernier a été très proactif.

Réagir, ce serait faire pression sur le gouvernement pour qu'il remplisse ses obligations contenues dans l'accord signé en 2004. Cette entente sur la santé accordait 41 milliards de dollars pour l'ensemble de la population canadienne et québécoise et 5,5 milliards de dollars pour les délais d'attente. Il faut demander au gouvernement d'enfin honorer la promesse qu'il avait faite quant aux délais d'attente.

Le Québec gère lui-même ses délais d'attente, mais le financement n'est pas au rendez-vous. Je peux même dire qu'il y a un manque à gagner dans l'entente conclue avec le Québec sur l'ensemble du dossier de la santé. Beaucoup de rattrapage reste à faire. Nous attendons donc des gestes très significatifs de la part du gouvernement dans le dossier de la santé et surtout dans celui du déséquilibre fiscal. Quant à lui, le Québec a réagi aux délais d'attente en créant plusieurs groupes de travail. Le Québec est en mode actif en ce qui concerne les délais d'attente.

La balle est dans le camp du gouvernement. D'ailleurs, on sait que les délais d'attente font partie des cinq priorités du gouvernement fédéral. Nous suivons cela de près. On ne peut pas faire des promesses et ne pas les honorer.

[Traduction]

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais poser une ou deux questions à la députée. Elle a longuement parlé de différents sujets et je crois même qu'elle a parlé de moi dans son exposé. Nous avons des problèmes de communication, mais je lui en parlerai un peu plus tard. Elle a cru que j'avais dit une chose alors que j'avais dit tout à fait autre chose, mais ce n'est pas de cela que je voudrais parler.

La question que je veux lui poser a trait à sa façon de voir les promesses non tenues à l'égard de sa province. Je me demande dans quelle mesure elle croit en sa province puisque lorsque l'accord de 2004 sur la santé a été conclu, toutes les provinces, y compris le Québec, l'ont signé. Cet accord accordait 41 milliards de dollars sur une période de 10 ans et confiait aux provinces la responsabilité de s'attaquer au problème des délais d'attente. Le gouvernement fédéral ne doit intervenir dans ce dossier que lorsque les provinces n'ont pas assumé leurs responsabilités à cet égard.

Ma collègue pourrait-elle me dire si la province de Québec compte remplir son mandat, tel qu'elle en a convenu dans l'accord de 2004, qui vise à s'assurer que les Québécois ont accès aux services médicaux dont ils ont besoin?

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le Président, le député touche justement à un point très sensible. Je sais que le gouvernement du Québec a signé cette entente, mais il ne l'a pas fait de gaieté de coeur; il ne l'a fait que pour ne pas pénaliser la

Travaux des subsides

population. Ce n'est pas au gouvernement fédéral de nous dire quel objectif nous devons atteindre, et c'est la raison pour laquelle le Québec refuse toute condition au financement.

Je pense qu'on joue un peu avec notre sensibilité, ce matin. Je ne comprends pas pourquoi mon collègue soulève cela. Il sait très bien que le Québec est très chatouilleux, pour l'ensemble des programmes, quand il est question de compétences provinciales. Le dernier gouvernement et les gouvernements précédents ont tous adopté cette attitude. C'est d'ailleurs pour cela que les institutions au Québec sont fortes, actives et proactives dans plusieurs domaines, dans celui de la santé comme dans celui de l'éducation. Nous essayons de rectifier le tir quand c'est le temps.

Seulement pour les services de garde, nous aurions dû être payés pour toute l'analyse faite au Québec. Le gouvernement a refusé les services de garde, mais nous aurions voulu que cela s'applique à l'ensemble de la population canadienne. Les conditions ont donc été acceptées, mais pas nécessairement de gaieté de coeur. Nous aurions souhaité qu'il n'y ait pas de conditions. Cependant, nous avons eu tout de même la clause Québec qui retourne l'argent au Québec afin d'aider la population.

[Traduction]

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, je lis aux députés un extrait du programme électoral du Parti conservateur. Cet extrait est tiré de la conférence de presse du 5 décembre 2005. Il y est dit ceci:

Le concept de la Garantie est que les patients doivent recevoir des traitements dans des délais médicalement acceptables pour un service assuré publiquement. Si les services ne sont pas disponibles dans leur région, les patients pourront être traités dans un autre hôpital ou une autre clinique, même hors de leur province de résidence.

Il appert que, durant la campagne électorale et dans le discours du Trône, le gouvernement a promis d'assurer la prestation du service même s'il ne peut être obtenu localement et que cela engendre des coûts additionnels pour le transport non seulement des patients mais aussi des membres de leur famille, pour se rendre à une autre clinique ou institution ailleurs dans leur province, dans une autre province ou aux États-Unis.

Si je ne m'abuse, cela entraîne de nouveaux coûts. Je me demande si la députée peut dire à la Chambre si son parti estime que le respect de cette promesse nécessite qu'un financement additionnel soit consenti aux provinces, y compris le Québec.

• (1135)

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le Président, la réponse est oui. On sait très bien que cela entraînera des coûts supplémentaires pour l'ensemble des provinces et le Québec.

C'est la même chose dans d'autres cas. Je voudrais faire un parallèle avec un autre dossier qui n'a rien à voir avec les listes d'attente: l'autorisation des implants mammaires. La réponse qu'on nous a donnée, c'est que le fédéral les autorise et, ensuite, cela sera de compétence provinciale. Les provinces devront payer pour les suivis chirurgicaux qu'il pourrait y avoir à la suite de l'utilisation de ces implants. On sait très bien qu'ils sont nocifs pour la santé des femmes. Les provinces devront donc s'arranger avec leurs problèmes.

C'est à peu près la réponse que nous avons eue en comité.

Travaux des subsides

[Traduction]

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, à titre de membre du Comité de la santé, je sais que la députée s'emploie depuis de nombreuses années à soutenir le comité. Ce dernier a publié un rapport sur le syndrome d'alcoolisation foetale et sur les troubles qui y sont associés. Je me demande si la députée peut dire à la Chambre si les fonctionnaires du ministère de la Santé, suite aux directives du gouvernement, ont suffisamment réagi à l'urgence d'élaborer une stratégie à l'égard de ce problème ou si elle estime que les provinces doivent prendre l'initiative parce que Santé Canada ne s'acquitte tout simplement pas de sa tâche.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le Président, mon collègue demande cela à une députée du Québec. Je pense que ce serait plus approprié si les provinces relevaient ce défi, parce que les problématiques sont peut-être perçues différemment. Les stratégies pourraient être adaptées selon la lecture de la situation.

D'un autre côté, je ne pense pas qu'il y ait eu, en comité, une priorisation du dossier sur l'alcoolisme foetal. De plus, je ne crois pas qu'on s'y attardera au cours des prochains mois. Nous avons un agenda assez chargé. Nous sommes en train d'étudier l'ensemble de la problématique de l'obésité. Nous ne pouvons pas encore parler du contenu de ce rapport, mais je pense que beaucoup de réflexions et de problématiques relèveraient d'interventions de la part des gouvernements des provinces. On va voir ce que cela donnera et les recommandations qui seront émises par l'ensemble des parlementaires qui siègent au comité.

C'est certain que la dimension éducative relève des compétences provinciales et je pense que c'est le cas pour l'alcoolisme foetal. On voudrait mettre en place un programme national d'éducation. Je crois que les provinces devraient s'occuper de ce dossier.

[Traduction]

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Monsieur le Président, les soins de santé sont la priorité absolue du Nouveau Parti démocratique, depuis sa création, et il en était de même pour son prédécesseur, le CCF. Il ne s'agit pas d'une question partisane. Ce n'est pas une question qui fait surface de temps à autre. Cette question n'est pas soulevée uniquement durant les campagnes électorales ou avant, ou quand le régime de soins de santé traverse une crise. C'est un des fondements de notre parti. À mon sens, je ne tente nullement de faire de la question de la santé ou des temps d'attente une question partisane dans mes propos sur cette motion.

Je parlerai cependant des défis considérables entourant le fait que cette garantie de délais d'attente n'a pas été mise en place.

Quand le gouvernement conservateur a été élu, les Canadiens, selon moi, avaient des attentes quant à la garantie de délais d'attente. Je ne crois pas que les attentes des Canadiens aient été satisfaites, compte tenu de l'attention et de la priorité que le gouvernement a accordées aux soins de santé et à la garantie de délais d'attente. Je ne pense pas que les Canadiens voient un engagement ou une volonté politique pour faire progresser ce dossier.

Cela peut s'expliquer par le fait qu'une des cinq priorités des conservateurs durant la campagne électorale était de travailler avec les provinces pour établir une garantie sur les délais d'attente des patients. Les gens avaient compris qu'il s'agissait là d'une des cinq priorités des conservateurs, et qu'ils aient ou non voté pour eux, ils s'attendaient à ce que des mesures concrètes soient prises, car c'était une promesse.

Le premier ministre se dit ravi que son gouvernement ait progressé dans ces cinq priorités, qu'il s'agisse de nettoyer le gouvernement fédéral, de réduire les impôts, de lutter contre le crime, d'appuyer les familles et de renforcer la position du Canada au pays et à l'étranger, ce qui est bien beau, mais les gens peuvent se demander ce qu'il est advenu de la santé.

Quand le gouvernement parle de ses cinq priorités, pourquoi a-t-il cessé de parler de la garantie sur les délais d'attente des patients? A-t-il renoncé à cette priorité? A-t-il reconnu qu'il n'existait aucun plan à cet égard ou manque-t-il de volonté politique et de courage pour aller de l'avant? Je ne le sais pas, mais je sais que les Canadiens se posent ce genre de questions.

● (1140)

J'ai une amie qui a un problème de dos et qui a dû attendre sept mois pour subir une chirurgie. Cela se passait après les élections. À chaque jour, durant ces sept mois, elle a espéré que la promesse de délais d'attente raisonnables — selon le type de maladie, d'handicap ou de diagnostic — serait remplie. Mon amie n'est pas complètement rétablie, et elle ne le sera probablement jamais. Toutefois, elle aurait retrouvé tous ses moyens si elle avait subi son opération plus tôt. Malheureusement, le fait de passer sept mois à souffrir dans un lit ou un sofa et à ne pas bouger a engendré toutes sortes d'autres problèmes, en plus d'aggraver son problème spinal.

Il n'est guère surprenant que les Canadiens se demandent ce qu'il est advenu de cette promesse.

J'appuie la motion, mais je trouve ironique que celle-ci ait été présentée par un député qui est libéral et qui siège au Comité de la santé. D'où viennent ces délais d'attente? Ils ne sont pas apparus du jour au lendemain. Ils sont le résultat de 13 années d'inaction de la part des libéraux. Lorsque ces derniers ont pris des mesures, c'était à la toute dernière minute, quand il était devenu évident qu'une crise grave sévissait dans tout le pays, et c'était aussi peu de temps avant la tenue d'élections. Les libéraux n'ont attendu que 12 ans avant de prendre des mesures relativement aux délais d'attente et à tous les facteurs qui y contribuent.

Il y a des facteurs qui ont contribué à l'augmentation des délais d'attente à l'égard desquels le gouvernement aurait pu et aurait dû agir plus tôt — ou devrait agir — parce que cela aurait fait une différence importante dans la qualité de vie d'un grand nombre d'enfants et d'adultes au Canada.

Un peu plus tôt, quelqu'un a mentionné l'allocation récente de ressources financières pour les médecins immigrants formés à l'étranger. Cet argent permettra de refondre le programme d'études et d'examiner le contexte des tests d'évaluation ou des examens en vue d'un remaniement possible. C'est une bonne chose. Cependant, même si les médecins étrangers peuvent effectivement suivre les cours d'appoint et se soumettre aux examens, le principal obstacle auquel ils sont confrontés et le seul élément qui manque dans cette annonce, c'est l'impossibilité pour ces médecins d'accéder à des postes de résidents.

Travaux des subsides

Dans la vallée du Bas-Fraser en Colombie-Britannique, lorsqu'on demande à des médecins formés à l'étranger ce que le Canada a fait pour les aider, ils répondent qu'on leur a permis de conduire un taxi. Environ un tiers ou un quart des chauffeurs de taxis du Bas-Fraser sont des médecins formés à l'étranger. Un grand nombre d'entre eux ont même déjà suivi le programme d'études existant. C'est bien de revoir les examens et de les remanier, mais si ces médecins formés à l'étranger ne peuvent accéder à des postes de résidents, cette mesure ne donnera absolument rien, car ces médecins ne pourront jamais pratiquer de toute façon.

• (1145)

Dans cette annonce ou dans la préoccupation exprimée au sujet de la santé et des ressources humaines, où les médecins ne représentent bien entendu qu'une partie, aucune ressource financière n'a été prévue au titre des postes de résidents. Je comprends qu'un grand nombre de postes de résidents soient attribués à des étudiants qui ont fait leurs études dans les facultés de médecine de leur province. C'est très bien. Il va de soi qu'ils devraient avoir une chance d'obtenir un poste de résident. Loin de moi l'idée de penser qu'ils ne le méritent pas. Cependant, il faudrait augmenter le nombre de postes de résidents disponibles, ce qui est l'élément manquant de cette annonce. Même si toutes les mesures énumérées dans cette annonce sont mises en oeuvre, elles seront insuffisantes pour augmenter le nombre de médecins sans une augmentation conséquente des postes de résidents. C'est donc une initiative incomplète, à laquelle il manque un élément. C'est une promesse faite aux médecins formés à l'étranger qui ne sera pas respectée, car ces médecins ne pourront accéder à des postes de résidents.

L'une des principales mesures que nous pourrions prendre pour abréger les délais d'attente serait d'offrir un programme national de soutien au foyer ou de veiller à ce que chaque province ait des normes pour encadrer le soutien à domicile. Dans tout le Canada, de l'est à l'ouest et du nord au sud, les normes en matière de soutien à domicile varient beaucoup. Les personnes âgées qui demandent à aller dans un établissement de soins prolongés ou de soins d'intensité moyenne de longue durée ne peuvent y aller, car il n'y a aucune initiative en matière de logement en dehors des soins privés de longue durée. Certains aînés qui pourraient peut-être rester chez eux beaucoup plus longtemps s'ils avaient de l'aide à domicile ne peuvent plus obtenir cette aide, si bien que leurs médecins doivent les hospitaliser. Une fois à l'hôpital, ils ont la priorité lorsque des places se libèrent dans les établissements de soins prolongés. Résultat? Tout le système est engorgé.

On parle de crise dans les salles d'urgence. Or, cette crise n'est que le résultat de l'effet domino à l'envers. Il n'y a pas de lits disponibles parce que des patients qui occupent les lits ne devraient pas être là. Ils devraient être ailleurs, mais ailleurs, il n'y a pas de place pour eux.

Si j'ai bien compris, le député conservateur a dit que les libéraux avaient fait un certain travail sur le soutien à domicile, qu'ils avaient fait des recherches et envisagé des initiatives, mais que cela n'avait rien donné. Il a dit, je crois, que c'était en 2003. Or, nous sommes en 2006. Depuis janvier, qu'est-ce que les conservateurs ont fait pour renouveler certaines des initiatives de l'opposition, si elles étaient bonnes, ou pour en proposer de nouvelles de leur propre cru? Voilà une autre façon dont le gouvernement allonge les délais de traitement au Canada.

Je voudrais dire un mot de la santé chez les Autochtones. Les délais d'attente qui leur sont imposés font partie de l'ensemble du problème des délais. Nous savons que beaucoup d'Autochtones sont exposés à des risques particuliers en matière de santé, dont le

diabète, car on ne s'est pas occupé de cette population comme on aurait dû le faire pour améliorer son état de santé, avec pour conséquence que les problèmes de santé des Autochtones ne font qu'aggraver le problème des délais d'attente.

Je sais que dix réserves sur 623 participent à un projet pilote sur les délais pour les soins prénataux. Je ne sais pas au juste quels enseignements on tirera de ce projet, mais je suis sûr que nous apprendrons quelque chose. Il y a cependant quelque chose de paradoxal dans le choix des délais d'attente pour les mères.

• (1150)

Nous savons que la qualité des soins prénataux revêt une importance cruciale, mais les Autochtones avec qui j'ai discuté parlent bien plus souvent du fait que les femmes tardent à recevoir les services parce qu'elles n'ont pas de moyens de transport. Que se passe-t-il? Elles retournent dans une localité comme Kashechewan, où les services de santé pour les Autochtones sont une catastrophe, car il n'y a pas d'indicateurs sociaux à respecter, puisqu'on ne s'est pas occupé du problème de la santé chez les Autochtones.

Une promesse faite aux Autochtones a été trahie, et il est certain qu'on ne prend pas des mesures sérieuses pour appliquer les garanties de délais d'attente pour les patients, même si je dois dire que je me réjouis pour les dix réserves sur 623 qui participent au projet pilote. Je ne crois pas que ce soit là le type de mesure à laquelle les Canadiens s'attendaient pour réduire les délais d'attente.

L'un des éléments qui auraient l'effet le plus marquant sur les délais d'attente, c'est l'innovation. D'un bout à l'autre du pays, on innove dans le dossier des délais d'attente non pas grâce au gouvernement, mais malgré lui. Les délais diminuent-ils? Oui. Ils augmentent dans bien des provinces, mais il y a de nombreux exemples d'excellence qui n'aboutissent pas à cause du gouvernement.

J'ai eu le bonheur de faire adopter au Comité de la santé une motion prévoyant l'établissement d'une base de données nationale des innovations entourant la réduction du délai d'attente. Des gens de partout au pays pourront consulter cette base de données et constater que des hôpitaux, parfois de très petits hôpitaux, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba ou d'une autre province sont parvenus à réduire leurs délais d'attente. Pourquoi réinventer la roue quand il suffit de consulter une base de données? Cela pourrait changer bien des choses pour certaines personnes.

Le Comité de la santé a adopté cette motion. Qu'est-ce que cela a donné? Rien. L'innovation est l'un des principaux facteurs de changements en matière de délai d'attente. Je suis heureuse que la motion ait été adoptée, mais je me demande ce qui arrive après qu'une motion est adoptée par un comité. On dirait bien qu'elle se perd dans la brume pour ne plus jamais réapparaître.

Au moins deux établissements privés ont récemment ouvert leurs portes. Il s'agit, dans un cas, d'un hôpital doté de salles d'opération et, dans le second, d'une salle d'urgence privée intégrée à un hôpital de Surrey, en Colombie-Britannique, qui a à tout le moins franchi l'étape du changement de zone.

Travaux des subsides

Le gouvernement doit jouer un rôle de leadership national en matière de privatisation. Les provinces doivent être tenues de rendre des comptes et on constate que la Colombie-Britannique a dû verser une amende de 72 000 \$ l'an dernier. Les autorités n'assument pas suffisamment leurs responsabilités en matière de privatisation des soins de santé. Où réside la responsabilité lorsque la privatisation viole la Loi canadienne sur la santé? Où réside la responsabilité en matière de normes? Sans vouloir les mettre tous dans le même sac, certains établissements privés de soins de santé ont laissé un très mauvais souvenir à ceux qui les ont fréquentés.

Le gouvernement doit jouer un rôle de leadership national en matière de recherche. Or, il a supprimé le Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales. Les médecins qui prescrivent la marijuana à des fins médicales à des patients qui en ont besoin parce qu'ils ont des nausées ou pour composer avec une maladie débilitante ou souvent terminale comptaient sur ce programme pour effectuer davantage de recherches concernant le dosage et la durée du traitement. Maintenant ces possibilités de recherche n'existent plus. Les médecins ont le choix de ne plus utiliser la marijuana ou de l'utiliser selon l'information dont ils disposent, laquelle n'est pas aussi adéquate qu'ils le souhaiteraient.

Le gouvernement n'a pas assumé son rôle en matière de stratégies nationales, bien que l'on ait annoncé une stratégie nationale contre le cancer. J'attends la stratégie nationale contre l'autisme. Si nous pouvons le faire pour le cancer, nous le pouvons également pour l'autisme. Comme je l'ai dit, le gouvernement n'a pas assumé un leadership national en matière de responsabilisation.

• (1155)

En dernier lieu, j'aborderai les aspects de la prévention et de la promotion. Le mieux à faire, en l'absence de toute autre mesure, c'est d'agir en matière de prévention et de promotion.

Il ne faudrait pas régler les délais d'attente, les réduire, pour aboutir à un pourcentage tout aussi important de patients dans 10 ans. Nous devons mener une action efficace en matière de prévention et de promotion, les parents pauvres du système de santé, tant au niveau provincial qu'au niveau fédéral.

Le Comité de la santé a rédigé des rapports sur l'obésité chez les enfants et sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, mais qu'en advient-il? Nous adoptons ces rapports, puis ils disparaissent et rien ne se passe. Il se passe peut-être quelque chose, mais je ne vois pas comment nous pouvons le constater puisque ces rapports n'ont rien d'exécutoire.

La meilleure façon de réduire les délais d'attente pour l'avenir consiste à adopter de bonnes mesures de prévention et de promotion dès aujourd'hui. Pourtant, c'est l'aspect auquel le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux accordent le moins d'attention.

Je vais appuyer la motion tout en sachant quelle émane d'un parti qui, durant 13 ans, a laissé le problème des délais d'attente prendre de l'ampleur. Je m'attends à ce que le gouvernement fasse preuve de courage et de volonté politique et à ce qu'il agisse au lieu de laisser derrière lui des promesses non tenues.

• (1200)

M. John Cannis (Scarborough-Centre, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais formuler une observation, après quoi je vais poser une question à la députée de Surrey-Nord. Durant son exposé, la députée a déclaré que le gouvernement libéral précédent n'avait rien fait.

Je pense qu'elle a été un brin injuste. Je sais qu'elle n'était pas députée à l'époque. Je tiens à lui rappeler que, en 1996, les provinces ont demandé au gouvernement libéral d'alors 1,5 milliard de dollars pour renforcer le système de santé. Eh bien, le gouvernement leur a donné l'argent.

Puis, en 1997, je crois, les membres du Forum national sur la santé, après une étude, ont déclaré au gouvernement libéral précédent, dirigé par le premier ministre Chrétien, qu'il fallait 2,5 milliards de dollars pour soutenir le système de santé. Je rappelle à la députée que, à l'époque, tous les premiers ministres se sont réunis à Ottawa. Le premier ministre et le gouvernement libéral ont dit que nous donnerions l'argent aux provinces pourvu qu'elles nous assurent par écrit que l'argent irait strictement aux soins de santé.

Au lieu de 2,5 milliards de dollars, le gouvernement libéral, ayant assaini ses finances, a donné aux provinces 3,5 milliards de dollars. La seule province qui n'a pas signé est le Québec, gouverné par Lucien Bouchard. Ce dernier voulait l'argent pour en faire ce que bon lui semblait.

Je me souviens que le premier ministre Harris du Parti conservateur de l'Ontario et le premier ministre Klein de l'Alberta ont appuyé M. Chrétien. Ils ont applaudi à l'initiative et été reconnaissants de recevoir l'argent. Ces sommes allaient être investies dans notre système de santé.

Ce que j'ai déploré à l'époque, c'est que le premier ministre Harris a utilisé un demi-milliard de dollars, sur les 1,2 milliard de dollars qui revenaient à la province, pour offrir un programme d'indemnisation de départ aux infirmières. Aujourd'hui, nous essayons encore de remplacer ces infirmières.

La députée a parlé de leadership à l'échelle nationale. Je suis d'accord avec elle. La députée ne croit-elle pas qu'il est temps d'harmoniser les soins de santé au pays?

Mme Penny Priddy: Monsieur le Président, nous débattons aujourd'hui les délais d'attente et les facteurs qui les déterminent. Par conséquent, lors de la signature de l'accord, il aurait peut-être fallu expliquer davantage quelle serait l'obligation de rendre compte. Les fonds affectés à la santé devaient-ils servir à construire des hôpitaux ou à verser des salaires? Quelle était l'obligation de rendre compte et comment devait-elle permettre de réduire les délais d'attente?

À mon avis, nous reconnaissons tous que, lorsqu'il est question de rendre des comptes, nous devons expliquer très clairement aux bénéficiaires des fonds ce que le gouvernement attend d'eux à cet égard.

J'ignore si, à l'époque, le gouvernement libéral a été en mesure de dire que l'injection de ces fonds permettrait de réduire les délais d'attente d'une certaine période. Je crois qu'à l'avenir il faudrait exiger des comptes d'une manière plus précise. Quoi qu'il en soit, je comprends le point de vue du député.

M. John Cannis: Monsieur le Président, nous sommes sur la même longueur d'onde que la députée de Surrey-Nord. C'est là où réside le problème. Nous prenons les premiers ministres des provinces au sérieux et, lorsque nous nous réunissons, nous nous mettons d'accord. C'est ce qui s'est produit, et cela pourra peut-être nous servir de leçon à l'avenir quant à la façon de négocier avec les provinces.

Travaux des subsides

La députée a parlé de reddition de comptes. Nous engageons des négociations avec les provinces. M. Romanow a présenté l'étude la plus approfondie qui soit, ainsi que des recommandations dont l'ancien gouvernement libéral, comme on l'a dit publiquement, a non seulement respecté les objectifs, mais les a également dépassés. Ce qui nous préoccupe, c'est que les premiers ministres des provinces ou les gouvernements provinciaux utiliseront ces fonds pendant 10 ans et que nous devons attendre de savoir ce qu'ils en feront. C'est pourquoi je pose encore une fois la question à la députée: pense-t-elle que le temps est peut-être venu pour le gouvernement fédéral de revoir la façon dont les provinces assurent les soins de santé au Canada?

• (1205)

Mme Penny Priddy: Monsieur le Président, les gens ne bénéficient pas nécessairement des mêmes soins partout au pays parce que, d'une province à l'autre, les besoins de la population varient. Cependant, la facilité d'accès devrait être la même, tout en étant adaptée aux besoins de chaque province. Que l'on vive à Terre-Neuve-et-Labrador ou à Haida Gwaii, on devrait pouvoir dire que la population peut avoir accès à des services qui répondent à ses besoins particuliers.

Je ne dis pas que chaque province devrait avoir exactement les mêmes normes dans les détails, mais qu'on devrait avoir des normes garantissant un accès égal aux soins dont chaque population a besoin.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt le discours de la députée. Elle est membre du Comité de la santé, et j'aime aussi ses interventions au sein de ce comité.

J'ai parlé d'une question l'autre jour lors des travaux du Comité de la santé, alors la députée est déjà au courant. Je viens de la Saskatchewan, qui est gouvernée par le NPD. Les délais d'attente pour les patients y sont les plus longs au pays. Les députés et les gens qui nous écoutent chez eux seront peut-être étonnés de l'apprendre. Nous avons les plus longs délais d'attente pour les chirurgies et les plus longs délais également pour passer des examens diagnostiques.

J'ai deux questions à poser à la députée. Se joindra-t-elle au nouveau gouvernement fédéral en vue de collaborer avec ses cousins provinciaux du NPD en Saskatchewan pour réduire les délais d'attente imposés aux patients? Comment peut-elle expliquer que la Saskatchewan, qui est le berceau de l'assurance-maladie, affiche les plus longs délais d'attente au pays pour l'obtention des soins de santé?

Mme Penny Priddy: Monsieur le Président, je suis prête à collaborer avec n'importe quelle province pour réduire les délais d'attente, qu'elle soit dirigée par un gouvernement néo-démocrate, libéral ou conservateur. Cette question n'a aucune importance à mes yeux quand vient le temps de réduire les délais d'attente.

J'ai eu assez de difficulté à expliquer mes décisions en tant que ministre de la Santé en Colombie-Britannique. Je n'essaierai certainement pas d'expliquer les décisions ou les statistiques propres à la Saskatchewan, mais il y a de longs délais d'attente dans plusieurs provinces, qu'elles soient gouvernées par le NPD, le Parti conservateur ou le Parti libéral. Je vais collaborer avec n'importe quelle province pour réduire les délais d'attente en faisant abstraction des considérations partisans et de l'appartenance politique du gouvernement. Je vais agir ainsi avec n'importe quel partenaire manifestant la volonté et le courage nécessaires.

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Monsieur le Président, selon un rapport récent, nous devons absolument nous occuper d'autres secteurs que les cinq secteurs prioritaires identifiés pour la réduction des délais d'attente. Il nous faut aussi un système électronique permettant de tout intégrer. Il devrait y avoir un commissaire dans chaque province afin que les patients soient informés et pour qu'il y ait quelqu'un qui exerce des pressions afin de réduire les délais d'attente. Les enfants et les personnes atteintes de maladies mentales ainsi que les femmes, et surtout les femmes, sont particulièrement frappés parce qu'ils ont des délais d'attente plus longs que les autres patients.

La députée pourrait-elle commenter la situation de ces patients et des secteurs autres que les cinq secteurs prioritaires?

• (1210)

Mme Penny Priddy: Monsieur le Président, au sujet de la santé mentale, je rappelle que, dans de mon premier discours à la Chambre, lorsqu'il a été question des délais d'attente j'ai dit que j'espérais que le cas des personnes atteintes de maladies mentales, des toxicomanes et des alcooliques serait aussi inclus. Il y a tellement peu de services offerts qu'il ne vaut pratiquement pas la peine de les examiner.

Nous savons que si nous ne traitons pas les personnes atteintes de maladies mentales et si nous ne leur fournissons aucun service de soutien, cela coûte très cher à notre société, aux familles et à la collectivité. Nous savons que nous pouvons fournir un soutien local, mais nous savons aussi que les services n'existent tout simplement pas. La raison habituellement donnée, et je l'ai entendue moi-même, c'est que les ressources...

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Nous reprenons le débat. Le député de Dartmouth—Cole Harbour a la parole.

M. Michael Savage (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir l'occasion de parler de la motion sur les délais d'attente pour des traitements médicaux et du bilan du gouvernement à cet égard.

Je voudrais remercier ma collègue, la députée de Brampton—Springdale, d'avoir présenté cette motion et de s'occuper avec passion du dossier des soins de santé.

Les soins de santé demeurent l'une des principales préoccupations des Canadiens. Chose certaine, dans ma circonscription, Dartmouth—Cole Harbour, c'est un grave problème qui continue de se poser. Nous sommes très chanceux dans ma circonscription de pouvoir compter sur un merveilleux hôpital communautaire, l'hôpital général de Dartmouth qui, selon moi, est l'un des meilleurs du pays, mais qui subit les pressions du système de santé en matière de financement. C'est un problème.

On retrouve également dans ma circonscription quelques-uns de nos merveilleux médecins et infirmières au Canada. Jake O'Connor a déjà été médecin de famille de l'année, et Louise Cloutier est la présidente de l'Association médicale canadienne. Ils ont tous deux participé à des tribunes que j'ai organisées dans ma collectivité, des tribunes ouvertes où on invitait les gens à venir parler de soins de santé, de santé de la population et de promotion de la santé. La députée qui m'a précédé en a parlé également.

Je pense que c'est une des principales préoccupations des Canadiens. C'est une de ces choses qui définissent le Canada et pourtant, c'est la source d'un débat constant. Il n'y a peut-être que la santé et la Constitution, comme nous l'avons vu hier soir, pour faire l'objet de débats et d'arguments semblables et susciter le même intérêt au Canada.

Travaux des subsides

Au cours de la dernière campagne électorale, les conservateurs ont soumis un certain nombre de propositions sur ce qu'ils entendaient faire pour les Canadiens. Après les élections, ils ont dit qu'il s'agissait des cinq grandes priorités du gouvernement.

L'une d'elles était la promesse de réduire la TPS. Aucun économiste sérieux au Canada n'a laissé entendre que cette décision était sensée. Cette réduction profite de façon disproportionnée aux nantis, elle ne fait pratiquement rien pour les pauvres et elle retire 6 milliards de dollars de l'économie, réduisant dans la même proportion le pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral. Elle prive le gouvernement fédéral de 6 milliards de dollars qu'il pourrait utiliser pour mieux servir les Canadiens, pour accroître l'exemption personnelle de base, pour bonifier peut-être la Prestation fiscale canadienne pour enfants et même réduire les impôts ou répondre aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé.

Les conservateurs ont réduit à néant l'entente nationale sur les garderies, une décision basée sur une idéologie à courte vue qui nuit aux Canadiens et qui, selon moi, accroît les problèmes de santé et ne fait rien pour améliorer la santé des Canadiens.

La Loi fédérale sur la responsabilité, une autre promesse conservatrice, cause toutes sortes de problèmes.

Aujourd'hui, nous pouvons ajouter les soins de santé aux principales préoccupations du gouvernement depuis janvier.

Pour replacer les choses dans leur contexte, permettez-moi de rappeler les efforts déployés par le précédent gouvernement dans le domaine de la santé. Il y a à peine deux ans, l'ex-premier ministre, le député de LaSalle—Énard, a rencontré les premiers ministres provinciaux et a signé avec eux une entente historique sur les soins de santé au Canada.

En 2004, le gouvernement fédéral et les premiers ministres provinciaux ont convenu d'une solution, ce qui s'est traduit par un engagement du gouvernement fédéral à investir sur dix ans des milliards de nouveaux dollars pour financer le système de santé. Un important élément de cette entente, entre autres, c'est que le gouvernement fédéral et les provinces ont convenu de la nécessité d'un financement stable, prévisible et à long terme. Les provinces se sont engagées à collaborer avec le gouvernement fédéral pour mettre sur pied des services de soins à domicile et pour élaborer une stratégie nationale de financement des médicaments d'ordonnance. Elles ont également reconnu que la Loi canadienne sur la santé devait être respectée et qu'il fallait concevoir une stratégie nationale de réduction des délais d'attente, la question des délais d'attente étant considérée comme la préoccupation numéro un dans le domaine de la santé.

Plus précisément, l'entente signée par l'ex-gouvernement libéral prévoyait l'investissement de 16 milliards de dollars sur cinq ans pour financer la réforme des soins de santé en ce qui touche les soins primaires, les soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux; le versement aux provinces de 13,5 milliards de nouveaux fonds fédéraux sur trois ans; l'injection de 2,5 milliards de dollars comptant, de 600 millions de dollars pour de l'information technique, et de 500 millions de dollars supplémentaires pour la recherche. Quelque 41 milliards de dollars ont été engagés pour rendre le système de soins de santé plus efficace et pour procurer aux provinces les ressources dont elles ont besoin pour régler le problème des soins de santé pour une génération.

L'entente de 2004 mettait l'accent sur la stratégie nationale relative aux délais d'attente, une stratégie qui portait sur cinq principaux types d'intervention: le cancer, les maladies cardiaques, les tests de diagnostic telle l'IRM, le remplacement d'articulations et

les chirurgies de la cataracte. De même, l'entente prévoyait des délais limites. Les gens avec qui je me suis entretenu de cette question, notamment des médecins de ma collectivité, comme le Dr O'Connor, le Dr Cloutier et d'autres, m'ont dit qu'il était très important de donner certaines garanties à propos des délais d'attente, mais qu'il était d'importance cruciale de fixer des points de repère en matière de délais d'attente.

Le 12 décembre 2005, les provinces et les territoires ont établi ces points de repère pour ces cinq types d'intervention: le cancer, les maladies cardiaques, la restauration de la vue, les remplacements d'articulations et l'imagerie diagnostique.

En dépit de ce que nous entendons souvent à la Chambre et de la façon partisane dont les autres partis interprètent cette question, l'ex-gouvernement libéral n'a vraiment pas à avoir honte de son bilan en matière de soins de santé, et ce, malgré les énormes problèmes qu'on nous a légués. Après avoir réparé le gâchis financier que nous avaient laissé les conservateurs du gouvernement Mulroney, nous avons investi dans le domaine de la santé. Si nous avons pu le faire, c'est parce que nous avons su mettre de l'ordre dans les finances publiques.

• (1215)

J'ai d'autres exemples de ce que le gouvernement précédent a fait dans le domaine de la santé.

Dans le budget de 2005, le gouvernement libéral a consacré 5,5 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans au fonds de réduction des temps d'attente afin d'aider les provinces et les territoires à réduire les temps d'attente.

Au mois de juillet 2005, le gouvernement libéral a annoncé la nomination du docteur Brian Postl au poste de conseiller fédéral sur les temps d'attente. Il travaille avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à la mise en oeuvre des engagements énoncés dans le plan décennal. Ce plan donne des résultats encourageants à l'échelle du Canada.

En Colombie-Britannique, le temps d'attente moyen pour les traitements de radiologie contre le cancer est de moins d'une semaine. En Alberta, le nombre de patients qui attendent une chirurgie à coeur ouvert a diminué de 55 p. 100 en deux ans. En Saskatchewan, la liste d'attente de la région de Saskatoon pour des examens par IRM a été réduite presque de moitié. Au Québec, le nombre de patients attendant une opération de la cataracte a été réduit de façon marquée grâce à la répartition des interventions dans un nombre plus restreint d'établissements. En Ontario, des fonds ont été accordés pour 42 000 actes médicaux supplémentaires dans le cadre de la stratégie provinciale relative aux temps d'attente.

Puis il y a eu les élections de 2006. Le gouvernement libéral a promis alors la mise en oeuvre d'une garantie de soins pour que les Canadiens aient accès à des soins en temps opportun. Cette garantie était assortie d'un fonds de 75 millions de dollars visant à aider les patients et leurs proches à se déplacer et à se loger dans un établissement public d'une autre province afin d'accéder plus rapidement aux soins médicaux nécessaires.

En outre, 300 millions de dollars étaient prévus pour les centres régionaux de soins spécialisés rattachés à des hôpitaux universitaires et 50 millions de dollars ont été accordés à l'Inforoute Santé du Canada pour améliorer l'efficacité des technologies de gestion des temps d'attente comme les registres, les systèmes de réservation et les dossiers médicaux électroniques.

Ce sont là des initiatives du gouvernement précédent.

Travaux des subsides

Je voudrais maintenant parler d'un domaine de santé publique qui m'intéresse d'une façon particulière. Lorsque j'ai songé à me porter candidat, une des questions que j'ai intégrées à ma campagne est celle de la santé publique et de la promotion d'un mode de vie sain. Comment garder les gens en santé? Comment faire pour garder les gens en santé, les enfants notamment, au lieu de consacrer tout ce temps et tout cet argent aux interventions?

Je suis d'accord avec ceux qui disent que nous n'avons pas un système de santé, mais un système de maladie. Notre salut à long terme dépendra de notre réussite à en faire un système de soins de santé. C'est pour cela, entre autres, que j'ai demandé à faire partie du Comité de la santé dès que j'ai été élu député en 2004.

Certaines mesures sont prises. Les nouvelles sont bonnes. La création de l'Agence de santé publique du Canada sous la direction du docteur David Butler-Jones est un pas important. En plus de se consacrer aux questions de santé publique comme le SRAS et le virus du Nil, par exemple, cette agence a pour mandat d'améliorer la santé de la population canadienne. En outre, elle fait davantage de recherche sur des questions telles que la santé de la population, les systèmes de santé ainsi que sur des questions d'ordre démographique et régional en matière de santé.

Cela est particulièrement important pour moi, car je suis originaire du Canada atlantique. Au chapitre des maladies chroniques, le Canada atlantique arrive au deuxième rang des populations les plus touchées, tout de suite après les collectivités autochtones.

La création des Instituts de recherche en santé du Canada est un autre pas important dans la voie du progrès. La création de ces instituts a eu de formidables retombées aux quatre coins du Canada, en particulier dans le Canada atlantique. Dans cette région, des chercheurs tels que Renee Lyons et Judy Guernsey ont fait un excellent travail dans des domaines comme la santé rurale, la santé des femmes et les défis propres au Canada atlantique dans le domaine de la santé. J'espère que les IRSC obtiendront l'augmentation de fonds dont ils ont besoin.

La Nouvelle-Écosse a été la première province à mettre en place un ministère de la Promotion de la santé. Le gouvernement de cette province, ma province d'origine, a lancé des initiatives très fructueuses. Je félicite le docteur Hamm, le précédent premier ministre progressiste-conservateur de la Nouvelle-Écosse, pour le travail qu'il a fait dans ce domaine. Dans cette province, le ministère de la Promotion de la santé a lancé des initiatives pour promouvoir un mode de vie sain et l'activité physique auprès des enfants dans les écoles.

Nous avons aussi des alliés dans le secteur de la santé sans but lucratif. Mon engagement au sein de la Fondation des maladies du cœur pendant une période de 10 ou 12 années m'a montré à quel point cette fondation et les autres organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé sont utiles. Ces organismes sont nos alliés, et j'irais même jusqu'à dire qu'ils sont des chefs de file quant à la promotion d'un mode de vie sain.

À long terme, notre capacité à soutenir notre précieux système de soins de santé public dépendra du sérieux avec lequel nous nous serons employés à prévenir les maladies chroniques.

● (1220)

Nous devons également consacrer davantage de temps à déterminer ce qui cause les maladies. Nous savons que la pauvreté est la principale cause de santé déficiente. Trop de Canadiens vivent dans la pauvreté. Et ce ne sont pas les compressions des programmes d'alphabétisation et d'aide sociale, ni les coupes dans les budgets des importantes organisations qui oeuvrent dans le domaine de la santé

mentale, ni la suppression des Clubs garçons et filles, qui aideront les Canadiens à améliorer leur santé.

Un autre aspect clé, que j'ai pu constater personnellement, est qu'il faut mieux traiter les patients qui viennent de subir une intervention chirurgicale. Cela signifie que nous devons leur offrir de meilleurs soins à la maison, de meilleurs soins palliatifs, de meilleurs médicaments, et ainsi de suite.

Il y a trois ans et demi, mes deux parents sont morts du cancer. Évidemment, ce fut une période triste pour notre famille et nos amis, mais les difficultés ont été allégées par le fait que mes deux soeurs, qui vivaient à Toronto, sont revenues habiter dans la maison familiale et se sont occupées à temps plein de mes parents qui se mouraient. Nous étions tous à leurs côtés lorsqu'ils ont rendu leur dernier souffle. Shelagh et Brigid ont quitté leur emploi et sont revenues habiter à la maison. Cela a fait une énorme différence.

Je viens d'une famille nombreuse. Nous ne sommes pas riches, mais nous avons les ressources nécessaires pour pouvoir prendre une telle décision. Mes parents sont morts à la maison dans un environnement serein, dans un lit confortable, en pouvant voir par la fenêtre des paysages familiaux, avec leur famille à leurs côtés. Je crois que c'est très important. Ce fut une période très triste, mais également un privilège pour nous de pouvoir accompagner nos parents qui sont morts à la maison.

Ce n'est cependant pas un privilège dont tous les Canadiens peuvent bénéficier. Les infirmières et les aides aux soins de relève nous ont rendu des services exceptionnels. Cependant, je connais une famille de ma province, la Nouvelle-Écosse, dont deux enfants sont autistes. Les parents bénéficiaient de deux heures de soins de relève par semaine. On leur a supprimé ce service parce que leur revenu avait dépassé la limite autorisée, et cela parce qu'ils économisaient autant que possible pour assurer l'avenir de ces enfants lorsqu'ils n'y seraient plus.

Le système ne fonctionne pas. Cette situation engendre un système de soins de santé à deux paliers, qui opère un clivage non seulement entre le secteur public et le secteur privé, mais entre provinces riches et provinces pauvres. J'estime que le gouvernement fédéral a la responsabilité d'agir à cet égard. Il y a davantage à faire dans ce domaine également.

J'estime que le fédéral doit assumer ses responsabilités. Dans bien des cas, il s'agit de domaines relevant de la responsabilité directe des provinces, mais le gouvernement fédéral a le rôle de veiller, dans la mesure du possible, à l'égalité d'accès partout au Canada.

Je tiens à féliciter le gouvernement de son engagement à l'égard de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Il s'agit d'une initiative de notre part, issue des chercheurs et des experts en oncologie, des gens de la Nouvelle-Écosse comme le docteur Andrew Padmos, qui a maintenant quitté Cancer Care Nova Scotia, Theresa Marie Underhill et des chercheurs comme Gerry Johnson.

De nombreuses personnes s'accordent pour dire que nous pouvons agir utilement dans le domaine du cancer. Nous devons pour cela favoriser des initiatives à distance du gouvernement, collaborer avec des organismes de recherche, effectuer une meilleure surveillance et identifier les besoins en recherche. J'ai été fier l'an dernier de participer au vote à la Chambre visant la mise en oeuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Je félicite le gouvernement d'avoir donné suite à cette mesure la semaine dernière.

Travaux des subsides

Je voudrais maintenant me pencher sur les résultats des conservateurs en matière de réduction des délais d'attente. Même s'il est vrai que nous devons en faire davantage en matière de promotion de la santé et traiter les personnes qui sont malades, nous vivons à l'heure actuelle une crise des délais d'attente. Durant la campagne électorale de 2006, les conservateurs ont promis de mettre en oeuvre des garanties de délais d'attente pour assurer l'accès en temps opportun aux patients visés par des délais d'attente établis en clinique ou pour leur donner la possibilité d'être traités ailleurs par un autre fournisseur.

Dans le budget de 2006, les conservateurs ont essentiellement présenté à nouveau le plan de 10 ans des libéraux visant à renforcer les services de soins de santé ainsi que le projet d'investissement de 41 milliards de dollars prévu à l'origine pour aider les provinces et les territoires à améliorer leur système de soins de santé. Dans le budget de 2006, le gouvernement conservateur a également présenté à nouveau le fonds pour la réduction des délais d'attente.

De ce côté-ci de la Chambre, nous tenons toujours à ce que le régime public de soins de santé soit renouvelé et consolidé. Nous croyons que nous pouvons, en réduisant les délais d'attente, faire en sorte que notre système de soins de santé demeure durable pour les générations futures. Je considère que, au moment du déclenchement des dernières élections, des mesures importantes qui auraient assuré le respect de nos engagements étaient en voie de réalisation. Nous continuerons à veiller à ce que les engagements que nous avons pris dans notre plan décennal soient réalisés. Nous n'accepterons rien de moins au nom des Canadiens, dans l'intérêt de la protection de notre régime public de soins de santé.

Au cours de la campagne électorale de 2006, les conservateurs avaient offert leur propre garantie concernant les délais d'attente. Qu'on me permette de citer le programme du Parti conservateur et un communiqué de presse daté du 2 décembre, il y a presque un an. Le premier ministre, qui était alors chef de l'opposition, a déclaré :

J'ai le plaisir d'annoncer que l'une des premières choses que fera un gouvernement conservateur sera de s'asseoir avec les provinces afin d'élaborer une Garantie sur les délais d'attente pour les patients [...] Nous allons ramener tous les gouvernements à la table des discussions, non pas pour se chamailler au sujet du financement, mais pour établir des objectifs nationaux et élaborer un plan pour les atteindre. Ce processus sera entrepris immédiatement après les élections, et se terminera en 2006.

• (1225)

Je trouve que je cite les conservateurs un peu trop souvent dernièrement. Ce n'est pas que j'aime leur prose, mais je cite ce qu'ils ont dit au cours de l'année pour montrer qu'ils n'ont rien fait ou qu'ils ont renversé leurs décisions concernant la responsabilisation ou les fiducies de revenu.

C'est ce que le premier ministre a déclaré à l'époque. Quand quelqu'un affirme quelque chose sur papier, il doit s'exécuter. Le fait est que personne n'a vu de plan du gouvernement à cette fin.

Comparons la situation à ce qui s'est passé après les élections de 2004. Comme en 2006, les soins de santé ont été un enjeu important pendant la campagne de 2004. Nous avons eu des élections en juin 2004. À l'automne, nous avons présenté un plan décennal qui allait consolider le système de soins de santé. Des gens comme M. Gary Doer, premier ministre du Manitoba, affirmaient que c'était un pas dans la bonne direction. Le premier ministre de la Saskatchewan, M. Lorne Calvert, a déclaré : « Je crois que, ce soir, avec le plan que nous avons signé, le système de soins de santé financé par le gouvernement au Canada, un régime sans but lucratif, a maintenant des assises plus solides [...] » Le ministre de la Santé de l'Alberta de

l'époque, M. Gary Mar, a dit : « Je crois que nous avons une bonne entente pour les Albertains. »

La présidente de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a dit que l'accord dissipait toutes les craintes à propos du financement et élargissait l'accès aux services de soins de santé universels. Linda Silas, présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, a dit que les sommes promises dans le cadre de l'entente étaient une excellente nouvelle pour les patients, que 41 milliards de dollars sur dix ans comblaient amplement l'écart Romanow relatif aux dépenses provinciales en matière de santé et que c'était un engagement financier impressionnant de la part du gouvernement fédéral. D'après Roy Romanow, cela ne faisait aucun doute que c'était un pas très positif vers la réforme.

Les élections ont eu lieu en juin 2004 et nous sommes passés à l'action à l'automne. Cette année, les élections ont eu lieu en janvier, et la promesse qui avait été faite pendant la campagne d'améliorer les choses d'ici la fin de l'année n'a pas été tenue. Nous ne savons ni combien coûtera le plan fantôme des conservateurs, ni comment il sera mis en oeuvre.

Le gouvernement du Canada devrait probablement émettre un nouveau communiqué de presse disant qu'il n'avait que quatre priorités, parce qu'il est clair que la réduction des délais d'attente n'est plus du tout sur sa liste de priorités. Le ministre actuel est introuvable. Peut-être pense-t-il que s'il se fait tout petit et évite le sujet des soins de santé, les Canadiens n'y verront que du feu, mais ce n'est pas le cas. Ces derniers remarquent quand un parti ne tient pas une promesse qu'il a faite, que ce soit quand il coupe le budget destiné aux personnes âgées, aux étudiants en difficulté financière ou aux femmes appartenant à des groupes minoritaires, ou quand il accorde des emplois à des amis politiques, muselle ses députés ou expulse un député du caucus. Les Canadiens remarquent toutes ces choses et ils auront l'occasion de s'exprimer.

Les libéraux estiment que nous devons effectuer les réformes nécessaires pour que notre système de soins de santé soit durable et que tous les Canadiens puissent y accéder afin d'être traités en temps voulu. Notre accord historique de 2004 était une importante réalisation. Le nouveau gouvernement se doit maintenant d'agir et de faire fond sur cette réalisation.

M. Ed Fast (Abbotsford, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement les observations de mon collègue qui a critiqué, bien sûr, le manque de progrès au plan des délais d'attente. Toutefois, le député reconnaîtra qu'il en demande beaucoup à un gouvernement qui est au pouvoir depuis quelque dix mois lorsqu'il laisse entendre que nous aurions dû régler tous les problèmes du Canada au chapitre des soins de santé.

Je rappellerai d'abord au député que nous avons récemment mis en oeuvre un projet pilote en vue d'offrir aux Premières nations des garanties sur les délais d'attente. Je lui rappellerai aussi le bilan de son parti. En effet, sous un règne libéral de 13 ans, on a retranché 25 milliards de dollars des transferts aux provinces. Les délais d'attente ont doublé au cours de la même période.

J'ai une question à poser au député. Alors que son gouvernement s'est montré incapable d'instaurer des garanties sur les délais d'attente, incapable de financer une stratégie nationale de lutte contre le cancer et incapable de s'attaquer à l'autisme au Canada, comment le député peut-il reprocher au gouvernement actuel de ne pas avoir réglé tous les problèmes que le précédent gouvernement a créés en 13 ans?

Travaux des subsides

• (1230)

M. Michael Savage: Monsieur le Président, mon collègue dit que le gouvernement n'est au pouvoir que depuis dix mois. Dieu du ciel, cela a pourtant semblé beaucoup plus long que ça à la majorité des Canadiens.

Il n'y a aucune commune mesure entre la situation dont nous avons hérité quand nous avons pris le pouvoir et celle dont son parti a hérité au début de l'année. En fait, je ne crois pas qu'il serait possible de trouver un pays où les conditions économiques étaient aussi différentes entre 1993 et 2006 au moment de l'arrivée au pouvoir d'un gouvernement.

Nous avons hérité d'un déficit de 41 milliards de dollars et plus par année du gouvernement Mulroney. Nous devons agir. Le député se rappellera peut-être les manchettes des journaux au sujet du Canada devenant un pays du tiers monde avec une économie du tiers monde. Nous n'aurions probablement pas de système de santé aujourd'hui, un système de santé financé par l'État, si nous n'avions pas amélioré et restructuré l'économie.

Les gens ont-ils subi les répercussions de tout cela? Certains, oui. Mon père était premier ministre de la Nouvelle-Écosse à l'époque, mais il a compris, tous comme ces gens, qu'il fallait prendre certaines mesures pour conserver le système de soins de santé. Je suis fier du fait que des améliorations ont été apportées dès la reprise de l'économie. Ces améliorations ont fait une grande différence dans la vie des Canadiens.

Le député parle de dix mois. Je lui rappelle que les élections dont je parlais ont eu lieu en 2004 et qu'en quatre mois nous étions parvenus à une entente historique sur laquelle étaient d'accord plusieurs premiers ministres de divers partis. Les conservateurs ont eu dix mois et n'ont rien fait.

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Monsieur le Président, entre 1,9 et 2 millions d'Américains déclarent une faillite personnelle chaque année pour des raisons médicales. Nous savons que les frais administratifs pour les soins de santé aux États-Unis sont d'environ 1 000 \$ par personne, par année, alors qu'au Canada, le chiffre n'est que de 300 \$. Il est évident que les soins de santé privés ne sont pas efficaces et qu'ils sont coûteux, puisque les États-Unis consacrent 15 p. 100 de leur PIB à la santé, alors qu'au Canada, la proportion n'est que de 10 p. 100.

En mai dernier, le rapport annuel au titre de la Loi canadienne sur la santé ne parlait pas des cliniques privées au Québec, en Alberta et en Ontario. C'était consternant. On n'y fait aucune mention des services de santé privés. Je voudrais poser une question au député. Comment les Canadiens peuvent-ils renforcer notre système public de santé et réduire les délais d'attente si le gouvernement fédéral refuse de surveiller l'application de sa propre loi et en faire respecter les dispositions concernant les services de santé privés?

M. Michael Savage: Monsieur le Président, je crois dans un système de santé offert et financé par l'État. J'ai mentionné que j'ai organisé dans ma circonscription un certain nombre de rencontres communautaires auxquelles ont participé des centaines de gens pour parler des soins de santé. Les gens peuvent s'exprimer tout à fait librement; je dis aux gens qu'ils peuvent aborder tous les sujets qu'ils veulent. Certains, y compris des médecins, nous ont dit que nous devons examiner une nouvelle façon d'offrir les services. Certaines personnes ont affirmé que nous devrions envisager d'avoir davantage recours au secteur privé.

Selon moi, rien ne prouve que des services de santé privés soient plus efficaces que des services de santé publics. En fait, les comparaisons entre les États-Unis et le Canada montrent que le

système canadien est plus efficace que le système américain. Si d'aucuns me disaient que nous pouvons mieux soigner les gens grâce à un système privé, je dirais alors qu'il faut examiner les chiffres. Rien ne permet d'affirmer cela.

Je continue de tenir à un système de santé offert et financé par l'État qui, selon moi, peut fonctionner, fonctionne et peut être amélioré, mais qui demeure l'avenir dans le domaine des soins de santé au Canada en autant que nous prenions les mesures dont j'ai parlé. Il s'agit de faire tout ce que nous pouvons pour garder les Canadiens en santé, surtout les enfants, et d'offrir un meilleur accès, plus équitable et plus égal dans tout le pays à des choses comme les soins à domicile, les soins palliatifs et les produits pharmaceutiques. Je crois dans un service de santé financé et offert par le secteur public.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté l'intervention de mon collègue et je conteste certaines de ses affirmations au sujet de cette motion, qui laissent entendre que certaines promesses n'ont pas été tenues.

En outre, le député a expliqué ce que nous avons l'intention de faire à titre de gouvernement, lorsque nous avons pris le pouvoir. Premièrement, nous devons nous asseoir pour discuter avec les provinces; nous l'avons fait. Deuxièmement, nous devons nous employer à collaborer avec les provinces pour fixer des garanties à l'égard des délais d'attente; nous le faisons actuellement. Troisièmement, nous devons mettre en place des projets pilotes pour effectivement respecter nos promesses à ces égards; nous l'avons fait la semaine dernière. Nous n'avons brisé aucune promesse.

Je tiens à ce que mon collègue comprenne une chose en particulier quand je lui poserai une question. Au cours de la dernière campagne électorale, le 2 décembre, nous avons déclaré qu'il fallait une garantie en matière de soins de santé au Canada, mais ce n'était pas une idée nouvelle. Cette idée a été avancée par la Commission Kirby. En fait, un sénateur libéral l'a recommandé dans un rapport. Le rapport Mazankowski, l'Association médicale canadienne et d'autres l'ont suggérée de nombreuses années avant le rapport Kirby.

Cependant, nous débattons ce soir une motion qui a été présentée à la Chambre le 26 septembre, soit huit mois après notre arrivée au pouvoir et dans laquelle il est dit que nous n'avons pas respecté certaines promesses faites aux Canadiens. Je trouve absolument consternant de voir qu'on utilise une question comme celle-ci pour faire des manœuvres politiques avec si peu de profondeur. C'est renversant de venir à la Chambre et de passer une journée entière à débattre une motion absolument ridicule. En fait, le gouvernement devrait être embarrassé de présenter une motion comme celle-ci, alors...

Une voix: L'opposition

M. Rob Merrifield: Je veux dire l'opposition. Le député de l'opposition s'engagera-t-il à travailler au nom des Canadiens pour que la garantie de soins fonctionne au Canada, au lieu de tenir les propos insensés que nous entendons dans ses interventions et que nous voyons dans des motions comme celle-ci?

• (1235)

M. Michael Savage: Monsieur le Président, mon collègue a parlé de nous comme si nous formions le gouvernement. Je ne sais trop s'il recule un an en arrière ou s'il se projette dans le futur, à un an d'ici; ce pourrait être l'un ou l'autre.

Travaux des subsides

Mon collègue faisait partie du Comité de la santé l'an passé et je crois comprendre qu'il le préside maintenant. Je me doute bien qu'il est un excellent président. Je trouvais qu'il était un très bon membre de ce comité l'an dernier.

Il a dit que son parti avait promis de faire différentes choses, mais il n'est peut-être pas passé à l'action, si j'ai bien compris. Je me fonde sur un communiqué de l'actuel premier ministre. Ce communiqué énumère toutes ces choses et précise que le processus commencerait immédiatement après les élections pour se terminer en 2006. À moins d'un tour de magie, cela ne se produira pas. La garantie en matière de soins de santé dont il est question vient d'un rapport produit par des sénateurs libéraux. Le sénateur Kirby et le sénateur Jane Cordy, de ma circonscription, ont travaillé sur cela. L'idée d'une garantie en matière de soins de santé a été présentée dans leur programme et nous l'avons présentée dans le nôtre. Nous croyons qu'il faudrait respecter cet engagement. Nous aiderions les gens à recevoir les soins dont ils ont besoin au Canada dans le cadre d'un régime public. C'est peut-être là la différence entre les deux plans. Ce n'est pas une idée nouvelle.

Je viens d'une province où les temps d'attente sont considérablement plus courts à certains endroits qu'à d'autres. Je crois que cela se tient à la base. Cela montre pourquoi le gouvernement fédéral est le gouvernement qui doit assurer un leadership dans ce domaine pour que tous les Canadiens aient un accès meilleur et plus équitable aux soins de santé.

* * *

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

L'hon. Jay Hill (Prince George—Peace River, PCC): Monsieur le Président, veuillez m'excuser d'interrompre les délibérations sur cette importante motion de l'opposition. Il y a eu des discussions entre les partis, et je pense que vous constaterez qu'il y a un consentement unanime à l'égard de la motion suivante:

Que nonobstant tout article du Règlement ou ordre spécial, pour l'étude des crédits aujourd'hui seulement, l'alinéa 81(18)c) du Règlement soit modifié en changeant « 18 h 30 » par « 18 heures » et « 22 heures » par « 20 heures ».

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Le whip en chef du gouvernement a-t-il le consentement unanime de la Chambre pour présenter cette motion?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée.)

* * *

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LES SOINS DE SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion.

M. Kevin Sorenson (Crowfoot, PCC): Monsieur le Président, c'est un réel plaisir pour moi de parler de la motion présentée par l'opposition. Cette motion traite d'une institution qui, pour les Canadiens, doit être solide et sûre, en l'occurrence notre système de soins de santé.

Je félicite d'emblée le ministre de la Santé, un nouveau député fort d'une expertise, d'une carrière et d'une expérience exceptionnelles. En effet, il a déjà occupé les fonctions de ministre de la Santé de l'Ontario. Il ne fait aucun doute que nous apprécions son leadership. Les Canadiens en bénéficient également. Je veux également remercier tous ceux qui, pendant longtemps, ont fait la promotion d'un système de soins de santé fort. Chose certaine, pendant les six années que j'ai déjà passées à la Chambre, le député de Yellowhead a

fait un travail remarquable. Il est le farouche partisan d'un système de soins de santé qui soit en mesure de donner des résultats aux Canadiens. Le secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, le Comité de la santé et le Parti conservateur ont également fait de cette question un dossier prioritaire. Tous doivent être félicités de leur travail acharné.

Le nouveau gouvernement du Canada comprend bien que les Canadiens s'attendent à ce que tous les paliers de gouvernement unissent leurs efforts afin d'obtenir des résultats pour les familles et les contribuables. Les Canadiens comprennent qu'il y a divers paliers de gouvernement aux perspectives partisanes différentes, mais ils s'attendent quand même à ce que ces gouvernements coopèrent où et quand ils le peuvent pour leur fournir les services dont ils ont besoin.

Les Canadiens s'attendent à des programmes efficaces en matière de soins de santé. Ils ne s'attendent pas seulement à ce que ces programmes existent, de façon à ce qu'ils puissent obtenir de l'aide lorsque nécessaire. Ils s'attendent à ce que les programmes soient gérés avec efficacité. Il ne fait aucun doute que notre système de santé fonctionne bien pour un grand nombre de Canadiens. Lorsqu'un Canadien tombe malade, il se rend chez le médecin ou dans une clinique et on s'occupe de lui et de ses besoins. Lorsqu'il lui faut des médicaments, il a accès aux médicaments d'ordonnance.

Les Canadiens ont confiance dans le système canadien. En fait, ils croient qu'un système de soins de santé solide est l'une des institutions qui font du Canada ce qu'il est. C'est un système de soins de santé public sur lequel ils peuvent compter. Ils ont un degré élevé de confiance dans le système, mais ils méritent d'avoir une confiance absolue.

Au Canada, nous avons un très bon système où les gens payent des impôts et les gouvernements fournissent des soins de santé satisfaisants à la majorité de la population. Les Canadiens respectent leur partie de l'entente. Ils payent des impôts année après année. Ils savent que, à la fin d'avril, ils devront payer leurs impôts. Pour ce faire, ils remplissent des formulaires et consultent des comptables. Les Canadiens comprennent qu'il leur incombe, en tant que citoyens de ce pays, de comptabiliser leurs revenus et leurs dépenses. Ils remplissent leur déclaration de revenus et payent leurs impôts à temps. Ils comprennent que s'ils ne payent pas leurs impôts à temps, il y aura des conséquences. Les Canadiens savent qu'il existe des mesures qui les obligent à payer leurs impôts à temps.

● (1240)

Les Canadiens n'en obtiennent pas suffisamment pour leur argent. C'est pourquoi les journaux traitent fréquemment des soins de santé, des besoins en matière de financement, du manque de médecins, des délais d'attente, et ainsi de suite. L'un des indicateurs qui ne mentent pas, c'est que les listes d'attente pour l'obtention de traitements médicaux sont toujours trop longues. Nous en avons déjà parlé. L'opposition, l'ancien gouvernement, en a déjà parlé, mais les listes d'attente sont toujours trop longues.

Les Canadiens méritent mieux que cela. C'est pourquoi le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec tous ses partenaires dans le domaine de la santé afin d'établir des garanties relatives aux délais d'attente et de mettre sur pied un cadre dans lequel les Canadiens sauront qu'ils pourront recevoir l'aide dont ils ont besoin.

Travaux des subsides

Ainsi, notre système de soins de santé sera davantage axé sur les patients, et moins sur le processus. Il sera davantage responsable envers les bénéficiaires de soins de santé, les patients, et non envers les fournisseurs. Le nouveau gouvernement du Canada s'engage à adopter une approche axée sur les patients lorsqu'il s'agit de la prestation des soins de santé au Canada.

Que faut-il entendre exactement par garantie d'un délai d'attente raisonnable? Cette garantie comporte deux éléments fondamentaux. D'abord, il y a un délai précis à l'intérieur duquel les services médicalement nécessaires doivent être dispensés, un délai d'exécution qui correspond à ce à quoi on est en droit de s'attendre. Les Canadiens ayant fourni en payant leurs impôts l'argent voulu pour financer ces services, ils sont en droit d'obtenir la garantie qu'ils pourront recevoir les soins dont ils ont besoin en dedans de tel ou tel délai. Deuxièmement, il y a les recours. Cela veut dire que des solutions de rechange doivent être offertes aux patients si le système n'est pas en mesure de dispenser les services de santé médicalement nécessaires à l'intérieur du délai fixé.

Évidemment, tous les patients ne sont pas placés dans la même situation et n'ont pas forcément les mêmes besoins. Dans tout processus, il doit y avoir un certain degré de souplesse. Il devrait y avoir un délai maximum acceptable basé sur le résultat clinique prévu.

Nous nous devons également de garder à l'esprit qu'il peut y avoir des délais d'attente à différents stades du processus menant au traitement. Il ne s'agit pas de fixer une fois pour toutes un délai maximum d'attente à compter du moment où le patient se rend à la clinique ou chez un médecin pour un premier diagnostic. Il peut survenir, à différents stades du processus, des délais d'attente ou des engorgements, pour ainsi dire.

L'attente avant l'obtention d'un rendez-vous chez un spécialiste après une demande de consultation par le médecin de famille peut être une étape où commence un temps d'attente. Il pourrait y avoir un autre délai d'attente entre le rendez-vous chez le spécialiste et la chirurgie. Le patient a rencontré son médecin de famille et il a été dirigé vers un spécialiste, et il y a engorgement pour voir le spécialiste. Si le patient a besoin d'une chirurgie, il peut y avoir un délai d'attente pour voir un chirurgien. Donc, le patient peut jusqu'ici avoir subi un ou deux délais d'attente. Il peut y avoir un autre délai d'attente avant de passer un test d'imagerie diagnostique.

Il y a donc tous ces différents moments où le patient peut se sentir frustré et retardé dans l'attente d'attention médicale. Pour le patient, un retard indu à l'une ou l'autre de ces étapes est indiscutablement stressant et, plus gravement encore, pourrait dans certains cas être préjudiciable à sa santé.

C'est pourquoi les garanties de délai d'attente offertes au patient doivent reposer sur trois choses. Elles doivent être basées sur la certitude, sur l'accès en temps opportun, et sur la possibilité de recours. Compte tenu du fait que ce n'est que depuis peu que le Canada s'attaque sérieusement à la réduction des délais d'attente, nombreux sont les Canadiens pour qui le sens que nous donnons aux termes que nous employons n'est pas familier. Permettez-moi de les définir pour eux.

La certitude semble être une notion plutôt simple. Elle signifie que les Canadiens doivent pouvoir se sentir confiants qu'ils obtiendront les soins dont ils ont besoin, et ce, sans égard au diagnostic qui a été rendu à leur sujet et sans égard à l'endroit où ils vivent.

● (1245)

Nous pourrions parler longtemps du découragement des gens des régions rurales qui ont besoin de soins de santé et qui doivent souvent faire deux ou trois heures de route jusqu'à la capitale ou une grande ville pour trouver ce genre de service. Cela s'ajoute au problème des délais d'attente.

Grâce à ces mesures, les Canadiens peuvent être sûrs d'obtenir les soins dont ils ont besoin. L'accès aux soins dans des délais raisonnables leur fournit l'assurance de pouvoir se faire soigner lorsqu'ils en ont besoin. Dans le domaine des soins de santé, il est important non seulement d'évaluer le problème, de le diagnostiquer, mais aussi de permettre aux gens d'obtenir des soins quand ils en ont besoin.

Le recours offert permet aux Canadiens de savoir que si le délai d'attente risque d'être excessif, le système interviendra en évaluant les soins nécessaires et en offrant une solution de rechange, par exemple, la possibilité de voir un autre médecin ou d'aller dans un autre établissement.

Pour le moment, tous les députés ont probablement reçu des lettres ou des appels de gens qui sont victimes de ces délais d'attente. Ces personnes se demandent quels sont leurs recours. Elles se demandent à qui elles doivent s'adresser et si quelqu'un veille sur leurs intérêts. Leur médecin généraliste s'occupe-t-il de leur cas? Se rend-il compte du découragement qu'éprouvent ces personnes? Quels recours ont-elles?

Il y a deux types de recours. L'un d'eux est déclenché par le patient qui, par exemple, lorsqu'il est obligé d'attendre trop longtemps pour obtenir des services, dépose une plainte auprès du tribunal. Les patients portent plainte lorsqu'ils redoutent un diagnostic et qu'ils doivent attendre trop longtemps. D'autres estiment que cette situation n'est pas juste et que nous devrions avoir un système de soins de santé dans lequel nous pouvons avoir confiance. Par conséquent, ces personnes déposent une plainte au tribunal parce qu'elles veulent que le système soit amélioré. Il s'agit du recours déclenché par le patient. Ce recours peut être une source de stress inutile pour les personnes qui essaient de guérir ou d'être soulagées d'une maladie ou de douleurs.

Il y a aussi le recours déclenché par le système et ce n'est pas la même chose. Avec un programme de recours automatique, lorsque le délai d'attente dépasse la période jugée médicalement acceptable compte tenu de l'état du patient, le système active un signal d'alarme. On peut alors réévaluer l'état du patient et lui offrir d'autres options telles que la possibilité de se faire soigner par un autre médecin, dans un autre établissement ou en dehors de la province. Voilà le genre d'approche centrée sur le patient que souhaitent les Canadiens. Au lieu que l'initiative vienne du patient qui connaît déjà des difficultés, c'est le système qui doit la prendre.

Imaginez un système dans lequel, une fois que le patient a besoin de soins et est inscrit sur une liste d'attente, différents mécanismes sont enclenchés automatiquement lorsque le délai d'attente augmente.

Premièrement, les patients sont inscrits sur une liste d'attente centralisée. Les rendez-vous avec les divers professionnels de la santé sont regroupés. Les rappels électroniques sont automatiques. Les patients ont accès à une personne qui s'occupe de leur dossier et qui sera peut-être une infirmière clinique. Cette personne leur fait savoir leur position dans la file d'attente et, si leur état de santé l'exige, elle demande une révision de leur position. Cette personne veille sur les intérêts du patient, de même que le système qui est parfaitement au courant de ses difficultés et de ses besoins.

Travaux des subsides

La bonne nouvelle est que ce système n'est peut-être pas aussi loin de nous que nous pourrions le croire. Un certain nombre de provinces et de territoires ont commencé à s'orienter dans cette direction. Ils fournissent certains de ces recours déclenchés par le système tels qu'une liste d'attente centralisée et des personnes chargées de guider les patients dans certains domaines cliniques.

Mes collègues ont fait valoir aujourd'hui à la Chambre les investissements que le nouveau gouvernement du Canada fait dans les soins de santé.

• (1250)

Le budget de 2006 réaffirme l'engagement du gouvernement qui consiste à assurer un financement prévisible et croissant aux provinces et aux territoires, grâce au transfert canadien en matière de santé. Comme ce montant doit augmenter de 6 p. 100 par année en vertu d'une disposition d'indexation, le gouvernement versera cette année 1,1 milliard de dollars de plus aux provinces et aux territoires et 1,2 milliard de dollars de plus que cela l'année suivante, et ainsi de suite.

Ce financement favorise la réduction du temps d'attente partout au pays. Il ne permettra pas de venir à bout du problème, car l'argent de règle pas tous les problèmes. On observe néanmoins, dans toutes les régions du pays, que les efforts que notre gouvernement a déployés de concert avec les provinces et les territoires ont eu une incidence positive réelle.

Mes collègues ont également mentionné l'engagement du gouvernement à collaborer avec les provinces et les territoires, à respecter les compétences provinciales et à contribuer à l'établissement de garanties en matière de délai d'attente pour les patients.

Il y a des gens qui se demandent comment il se fait qu'on établit de telles garanties à ce moment-ci, ce à quoi nous répondons: « Comment pourrait-il en être autrement? » Il s'agit d'une des priorités qui faisaient partie du programme électoral de notre gouvernement et que nous allons réaliser.

Nous envoyons à tous les gouvernements à l'échelle pancanadienne le message que les garanties en matière de délai d'attente revêtent une importance capitale. Ces garanties doivent systématiquement entrer en ligne de compte dans la prestation des soins de santé par les provinces. Elles s'inscrivent dans une suite logique dont l'objectif est d'offrir des soins axés sur le patient et elles se fondent, de toute évidence, sur les réformes et innovations en cours partout au Canada.

Le contexte juridique dans lequel des soins de santé opportuns peuvent être offerts a changé. À la suite de la décision que la Cour suprême a rendue l'an dernier dans l'affaire Chaoulli, il faut s'attendre à ce que d'autres contestations judiciaires soient entamées dans l'avenir. Il y a déjà un Albertain qui conteste une loi provinciale interdisant de souscrire une assurance privée à l'égard de services de santé assurés en vertu d'un régime public, sous prétexte que cette loi porte atteinte à ses droits garantis par la Charte. L'argument est évident. Une garantie, une liste d'attente ou l'accès à une telle liste, ce n'est pas la même chose que l'accès à des soins de santé.

S'ils ne constatent aucune amélioration en ce qui concerne les délais d'attente, les Canadiens se tourneront vers les tribunaux, y voyant leur seul recours. Ainsi, on laissera aux tribunaux le soin de gérer notre système de soins de santé en fonction de situations personnelles, et non dans l'intérêt général en matière de santé.

Il nous apparaît clairement que les gouvernements ont maintenant la possibilité de prendre des mesures efficaces et précises pour réduire ce risque à leurs propres conditions. J'estime que ce sont les

gouvernements, et non les tribunaux, qui devraient établir la politique en matière de santé au Canada. Il nous apparaît clairement que les gouvernements ont maintenant la possibilité de prendre des mesures efficaces et précises pour réduire ce risque aux conditions du gouvernement et du Parlement.

Il importe de protéger un système de santé public solide et de reconnaître que les patients sont au coeur de ce système. En établissant des paramètres clairs au sujet des garanties et en permettant aux patients qui attendent depuis trop longtemps de recourir à d'autres options de traitement, les gouvernements peuvent faire en sorte que les patients soient certains d'avoir accès au système de santé. Ils peuvent leur offrir des options de traitement qui s'appuient sur le système canadien, sans que les patients soient obligés de recourir à des avocats et aux tribunaux pour demander de l'aide. Je crois fermement que l'établissement de garanties assorties d'options de traitement constitue la meilleure façon de réaliser des progrès.

Les Canadiens méritent de sentir qu'ils reçoivent d'excellents soins de santé et d'avoir la certitude qu'ils auront des options de recours lorsque les délais d'attente présenteront un risque déraisonnable pour leur santé.

Nous continuerons de collaborer avec les provinces et les territoires pour réduire les délais d'attente des familles et des contribuables en appliquant des programmes bien gérés. Le ministre de la Santé a invité des professionnels et des experts du secteur de la santé d'un peu partout au Canada à assister à la conférence sur les succès qui aura lieu cet automne. Ils pourront alors échanger sur les pratiques optimales et sur les leçons importantes qui ont été apprises depuis 2004.

Notre ministre de la Santé estime que, d'ici un an, les provinces et les territoires devraient être en mesure de déclarer leur intention d'établir une garantie dans des secteurs cruciaux comme les soins cardiaques, où des progrès ont déjà été réalisés. Nous prévoyons également réaliser d'autres progrès l'année suivante.

• (1255)

La loi prévoit que le gouvernement fédéral doit examiner au printemps 2008 les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de l'accord de 2004 sur la santé. Nous estimons qu'à ce moment-là toutes les provinces et tous les territoires auront accompli des progrès en ce qui concerne l'établissement de garanties sur les délais d'attente pour d'autres besoins essentiels dans le secteur de la santé.

L'opposition a présenté cette motion parce qu'elle est le groupe qui a causé plus d'exaspération que quiconque au sujet du système de santé au fil des ans. C'est pourquoi je suis ravi de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui et de présenter à l'opposition des mesures qui permettront d'améliorer le système de santé.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la question de la garantie pour ce qui est des délais d'attente est intéressante. Le 2 décembre 2005, lors de la campagne électorale, le premier ministre a expliqué le concept de la garantie, à savoir que les patients doivent recevoir des traitements dans des délais maximaux médicalement acceptables dans le cadre d'un régime public et que si les services ne sont pas disponibles dans leur région, les patients pourront être traités dans un autre hôpital ou une autre clinique, même hors de leur province de résidence. Il a ajouté que la garantie donnerait suite aux recommandations d'un comité sénatorial présidé par le sénateur Kirby et qu'elle serait mise en oeuvre immédiatement.

Travaux des subsides

Je ne crois pas que la mise en oeuvre de cette garantie ait été immédiate. Le ministre de la Santé a dit essentiellement que les fonds nécessaires à la mise en oeuvre d'une garantie sur les délais d'attente étaient assortis à l'accord sur la santé conclu entre le gouvernement libéral et les provinces en 2004, un accord de 41 milliards de dollars prévoyant l'établissement de points de référence pour les délais d'attente. Le premier ministre a dit que cette garantie serait mise en oeuvre immédiatement. Ce ne fut pas le cas.

Comment les conservateurs ont-ils pu faire en 2005 une promesse sur un engagement auquel on avait donné suite en 2004?

● (1300)

M. Kevin Sorenson: Monsieur le Président, mon collègue a tort. Les soins de santé étaient la première ou la deuxième priorité de tous les partis durant la campagne électorale. La plupart des gens parlaient surtout de la corruption de l'ancien gouvernement, du Parti libéral du Canada, à cause du scandale des commandites. Toutefois, les soins de santé sont toujours à l'avant-plan en période électorale.

Le député a en partie raison lorsqu'il dit que nous avons fait de cette question une priorité et que nous avons pris certains engagements clairs à cet égard durant la campagne électorale. Le Parti conservateur a effectivement fait des soins de santé une priorité. Après 13 années de négligence dans ce secteur, le Parti conservateur estimait qu'il y avait certaines choses auxquelles on pouvait s'attendre en matière de soins de santé, dont l'accès aux services en temps opportun.

Le Parti conservateur reconnaît également qu'il y a un partage des responsabilités et que la prestation des soins de santé relève des provinces.

M. Paul Szabo: Le premier ministre a dit que cela se ferait immédiatement.

M. Kevin Sorenson: Le député d'en face dit que cela devait se faire immédiatement. Nous avons immédiatement rencontré les provinces. Nous avons immédiatement entrepris des discussions avec tous les territoires et toutes les provinces et avons dit que des garanties concernant les délais d'attente constituaient la première étape qui nous aiderait à régler une grande partie des problèmes dans le secteur des soins de santé.

Les provinces sont de cet avis aussi et c'est d'ailleurs un fait qui est reconnu un peu partout dans le monde. J'ai lu un article ce matin au sujet de la Suède. Le gouvernement suédois a examiné la prestation des soins de santé. Il a dit que certains points de repère devaient être respectés. La toute première chose qu'il a faite a été de dire aux gens que, s'ils ne pouvaient pas obtenir certains services dans un hôpital, ils pouvaient choisir d'aller se faire soigner dans n'importe quel autre hôpital du pays.

Nous avons immédiatement entrepris des discussions avec les provinces et les territoires pour parler des garanties concernant les délais d'attente. Nous avons presque immédiatement consulté les provinces et leur avons dit que nous voulions mettre sur pied des projets pilotes. Le député de Yellowhead a mis en relief les trois choses qui se sont produites. Nous avons entrepris des discussions avec les provinces, nous avons fait des garanties concernant les délais d'attente une grande priorité et nous avons proposé des projets pilotes, qui seront mis sur pied très rapidement.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, je remercie le député de ses observations. Il est un collègue de l'Alberta qui représente la merveilleuse circonscription de Crowfoot. Je sais que nous comprenons bien tous les deux certaines des

pressions qui s'exercent sur la prestation des soins de santé dans les circonscriptions rurales.

En ce qui concerne la garantie de délai d'attente, non seulement les médecins y sont favorables, mais encore l'Association médicale canadienne a fait une recommandation à cet égard il y a quelques années; en fait, elle a réalisé un sondage là-dessus. Nous avons également obtenu l'appui des tribunaux dans l'affaire Chaoulli où ils ont dit que les Canadiens doivent pouvoir avoir accès aux soins de santé requis par leur état parce que le gouvernement s'est engagé à cet égard envers la population du Canada et que les Canadiens financent les soins de santé.

Toutefois, de façon plus importante, la population du Canada souscrit à la garantie relative au délai d'attente qu'a présentée le gouvernement. Selon les sondages récents que j'ai consultés, au moins 85 p. 100 des Canadiens appuient cette formule.

En ce qui a trait à la garantie de soins dans l'Alberta rurale, mon collègue, qui représente lui aussi une circonscription rurale d'Alberta et qui comprend donc toute la dynamique en cause, sait tout comme moi que nous devons gérer cette question au cas par cas parce que nous devons franchir de grandes distances pour obtenir des soins de santé.

Je me demande si le député pourrait expliquer un peu plus à la Chambre comment cela fonctionne dans la circonscription de Crowfoot et comment cela devrait fonctionner dans tout le pays.

● (1305)

M. Kevin Sorenson: Monsieur le Président, les choses ne fonctionnent pas aussi bien qu'elles fonctionneront dans quelques années, à mon avis. Le gouvernement considère les soins de santé comme hautement prioritaires et il semble avoir trouvé la formule gagnante pour une prestation efficace des soins de santé.

Selon moi, les garanties relatives aux délais d'attente sont un plus énorme pour les résidents des régions rurales de l'Alberta et du Canada. Peu importe qu'ils se trouvent à un coin de rue d'un hôpital universitaire ou d'un grand hôpital dans une ville, ou à deux ou trois heures d'un hôpital, il y a une garantie quant aux délais d'attente.

Pour répondre à ce que disait le député, nous pouvons nous attendre à de grands progrès à l'avenir, car au cours des 13 dernières années, nous sommes tombés si bas que les délais d'attente sont inacceptables.

Il a fallu des années pour détruire si manifestement notre régime autrefois solide. Toutefois, cela n'a pas pris des décennies, seulement 12 ou 13 ans peut-être. Des millions ou des milliards de dollars appartenant aux contribuables canadiens ont dû être détournés du régime de santé. C'est ce que la plupart des gens pensent. Le gouvernement précédent a-t-il puisé des milliards de dollars à même le régime de soins de santé? Non pas des centaines de milliards de dollars, seulement 24 ou 25 milliards. C'est pourquoi notre régime n'est pas au niveau auquel il pourrait être s'il avait bénéficié des investissements nécessaires au fil des ans.

Nous débattons une motion rédigée par une députée libérale de l'Ontario qui veut évacuer la partisanerie. La motion dit: « Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement conservateur [devrait] réduire les délais d'attente [...] et [...] fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. »

Ce n'était pas l'opinion du gouvernement libéral durant son règne de 13 ans. Maintenant, soudainement, les libéraux ont trouvé cette idée pour une motion de l'opposition et décidé de faire comme s'ils croyaient en ce qu'ils disent.

Travaux des subsides

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Monsieur le Président, nous savons que, selon le conseiller fédéral sur les délais d'attente, on devrait avoir recours bien davantage à l'informatique, notamment aux dossiers électroniques de patient. Le conseiller est également d'avis que les administrateurs du système de santé devraient utiliser les techniques les plus récentes pour gérer les systèmes complexes, notamment un ensemble de méthodes découlant de ce qu'on appelle la théorie des files d'attente.

On suggère aussi notamment un programme de sensibilisation pour susciter des attentes raisonnables au sein du public ainsi que la formation d'un comité d'expert qui recommanderait des délais d'attente maximaux hors des cinq domaines prioritaires. Il y a en outre une recommandation voulant que l'on porte attention aux différences entre les sexes, puisque les femmes attendent souvent plus longtemps que les hommes pour obtenir des soins. Enfin, on a des raisons de croire que les Autochtones ne reçoivent pas leurs soins aussi rapidement que les autres.

J'aimerais savoir ce qu'on a fait pour mettre en oeuvre ces recommandations, en particulier celles qui parlent des enfants ayant besoin de services de santé mentale, qui doivent subir les délais d'attente les plus longs, ce qui entraîne des conséquences tragiques. Pourrait-il y avoir une description du genre de...

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Le député de Crowfoot a environ 45 secondes pour répondre.

M. Kevin Sorenson: Monsieur le Président, en vérité, c'est la première fois que j'entends dire que les délais d'attente sont plus longs pour un sexe que l'autre. La Loi canadienne sur la santé précise entre autres que les soins doivent être universels et accessibles. On n'y fait pas de distinction entre les deux sexes ou entre les groupes ethniques. Nous pensons que les Canadiens doivent être tous très bien accueillis dans le système de santé.

L'approche du gouvernement dans le domaine des soins de santé a quatre volets principaux. Premièrement, il faut mettre l'accent sur le consommateur, c'est-à-dire sur le patient, puisqu'il est la raison première pour laquelle nous établissons une formule relativement aux soins de santé.

Deuxièmement, les soins primaires doivent être fournis aux patients en respectant des niveaux de service et en faisant connaître ces niveaux, y compris les listes d'attente, aux patients et à l'ensemble de la population. C'est un aspect important de la prestation des services de santé, et le gouvernement a la ferme volonté d'améliorer les soins de santé dans l'intérêt de tous les Canadiens.

• (1310)

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureuse d'intervenir dans le débat sur cette motion puisque le gouvernement joue sur les mots de façon incroyable. Les ministériels ne cessent de parler du nouveau gouvernement du Canada, mais il n'y a rien de nouveau dans ce gouvernement et rien de nouveau non plus en ce qui a trait à sa politique.

Le député qui vient de prendre la parole a parlé du passé, des treize années de gouvernement libéral et ainsi de suite. Le dernier gouvernement conservateur a laissé le Canada dans une situation catastrophique à cause de ses politiques idéologiques. Je ne parlerai même pas du déficit et de l'énorme dette dont nous avons hérité. Je veux parler des répercussions que les politiques idéologiques adoptées par le dernier gouvernement conservateur ont eues sur les soins de santé.

Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir en 1993, le système de soins de santé était dans un état lamentable. Cela était dû en grande partie au fait que le dernier gouvernement conservateur avait pris ces mesures idéologiques auxquelles le gouvernement conservateur actuel tient encore résolument. Nous avons entendu les députés de ce parti en parler. Le dernier gouvernement conservateur avait décidé de réduire les paiements de transfert aux provinces en matière de soins de santé et de les remplacer par des points d'impôt. Il n'est pas nécessaire d'avoir une intelligence supérieure pour comprendre que ce sont les paiements de transfert versés aux provinces qui assurent la mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé. En accordant des points d'impôt aux provinces, on a privé le gouvernement fédéral de sa capacité à mettre en oeuvre la Loi canadienne sur la santé. Cela a commencé avec le gouvernement conservateur.

Lorsque l'ancien gouvernement libéral est arrivé au pouvoir, nous avons redonné aux provinces, sur une période de dix ans, plus de 75 milliards de dollars en argent comptant, sous une forme ou sous une autre, y compris sous forme de transferts, pour rétablir la base du système de soins de santé que le dernier gouvernement conservateur avait complètement détruite. Je suis très heureuse de parler du passé parce que je suis fière de ce que nous avons accompli.

Parlons maintenant des délais d'attente. Notre gouvernement a investi plus de 75 milliards de dollars sous diverses formes de transferts de fonds aux provinces pour remettre sur pied nos services de santé. Nous avons investi 41,3 milliards de dollars qui englobaient 5,5 milliards de dollars affectés précisément à la réduction des délais d'attente et aux problèmes connexes. Nous savions que toutes les provinces devaient s'occuper de ce problème, et les ministres provinciaux ont donc présenté un plan sur dix ans qui a été déposé en 2004.

Je voudrais préciser à la Chambre les progrès réalisés dans ce dossier durant l'année qui s'est écoulé depuis le rétablissement du plan. En 2004, lorsqu'on a décidé que les ministres provinciaux présenteraient un plan sur dix ans, les Instituts de recherche en santé du Canada ont financé huit projets à cet égard. En juillet 2005, nous avons nommé un conseiller fédéral, le docteur Brian Postl, pour coordonner le plan sur dix ans. En novembre 2004, le Conseil canadien de la santé a présenté des recommandations sur la façon de créer un cadre national pancanadien. En décembre 2005, fidèles à leur parole, les premiers ministres provinciaux ont proposé les points de repère pour les délais d'attente. Il y a eu beaucoup de progrès dans ce dossier.

Les premiers ministres provinciaux avaient présenté leurs points de repère en décembre 2005, comme promis, beaucoup d'argent avait été consacré à cette question dans le cadre de projets et la situation évoluait fort bien, lorsque des élections ont été déclenchées. Durant la campagne électorale, les conservateurs ont promis d'offrir des garanties quant au délai d'attente. Le gouvernement excelle lorsqu'il s'agit de tenir des propos ambigus.

Qu'entend-on par des garanties sur les délais d'attente? Les expressions « délais d'attente », « garanties sur les délais d'attente », « points de repère pour les délais d'attente » et « listes d'attente » sont présentées comme une seule et même chose, alors qu'il n'en est rien. Ce sont des notions précises tout à fait différentes. L'établissement de points de repère pour les délais d'attente exige des renseignements et des lignes directrices cliniques. Nous savons que l'un des problèmes, c'est que le gouvernement n'a rien fait.

Travaux des subsides

Qu'ont fait les conservateurs depuis leur arrivée au pouvoir avec leurs belles promesses d'une garantie sur les délais d'attente, une promesse au sujet de laquelle tous nos vis-à-vis pavoisent. Ils donnent l'impression qu'ils offrent beaucoup. Or, qu'a fait le nouveau gouvernement dans le budget? Il a repris la promesse de 5,5 milliards de dollars du gouvernement libéral, l'argent que nous avons versé aux provinces. Il a repris la somme de 41,3 milliards de dollars que nous avons inscrite dans notre budget. Il a repris toutes les mesures que nous avons financées et s'est ensuite vanté d'avoir agi. Les conservateurs n'ont rien fait. C'est simplement un tour de passe-passe. Les conservateurs jouent sur les mots.

•(1315)

Depuis, qu'est-ce que le gouvernement conservateur a fait au juste? Il a promis des garanties. Parlons-en des garanties. Les garanties promises par le gouvernement ont des répercussions sur le plan juridique. Si le gouvernement ne donne pas aux patients la possibilité de subir des interventions chirurgicales et d'avoir accès à du matériel de diagnostic, à des professionnels de la santé et aux autres services dont ils ont besoin pour obtenir des soins en temps opportun le cas échéant, cela entraîne des répercussions juridiques.

Qu'est-ce que le gouvernement a dit qu'il ferait? Il a dit qu'au besoin il enverrait les gens se faire soigner dans un autre pays. Nous savons que, en toute probabilité, cet autre pays serait notre voisin du sud, c'est-à-dire les États-Unis. Quelle idée géniale. Le Canada va envoyer ses patients se faire soigner dans un pays où les interventions et les diagnostics coûtent cinq à dix fois plus cher qu'ici. Quelle merveilleuse initiative sur le plan fiscal.

C'est une solution coûteuse, au lieu d'investir dans ce que les libéraux ont promis de faire, soit de donner une garantie qui serait appliquée à l'intérieur du Canada. Cet engagement reflétait les discussions que les libéraux ont eu tout au long de l'année 2004 avec les provinces sur la nécessité d'avoir une base de données pancanadienne. Il était nécessaire de savoir ce que les autres provinces faisaient, de façon à pouvoir transférer des patients d'une province à l'autre au Canada. Les libéraux discutaient de la façon de fournir des garanties à l'intérieur d'un système de santé public. L'argent que nous avons investi pour réduire les délais d'attente était versé dans le système public et visait uniquement les soins dispensés par l'entremise de ce système.

Le gouvernement libéral a été très clair dans son approche. Il avait un échéancier très précis et il a réalisé des progrès. Maintenant, tout n'est que belles paroles. Les libéraux voient le gouvernement actuel reprendre leur propre budget — ce qui est flatteur — et voilà maintenant que nous entendons maintenant parler de garanties. Rien n'a été fait au sujet des garanties.

Il importe de noter que la réduction des délais d'attente ne se fait pas uniquement avec de l'argent. Des mesures doivent être prises au niveau des ressources humaines en santé. Il n'y a pas assez de médecins, d'infirmières, de techniciens et de technologues pour travailler dans les salles d'opérations, rencontrer les patients, établir des diagnostics et se servir du matériel. Aucune de ces activités n'est possible sans les ressources humaines appropriées.

Le gouvernement libéral avait élaboré un plan en 2004, et j'ajoute avec fierté que le premier ministre de l'époque m'avait demandé de le mettre sur pied. Le plan consistait à travailler avec les médecins, les infirmières et les fournisseurs de soins de santé et à investir afin d'accroître le nombre de médecins et de professionnels de la santé. C'est un élément clé de la question des délais d'attente sur laquelle nous travaillions aussi. Quatorze ministères fédéraux travaillaient sur la question.

Quand les conservateurs ont été élus, j'ai demandé au ministre de la Santé s'il allait maintenir le plan et il ne semblait même pas savoir de quoi je parlais. Il a transmis la question à ses fonctionnaires, qui, eux non plus, ne savaient pas de quoi je parlais. Le plan a disparu. Et voilà pour les ressources humaines en santé, qui sont pourtant un élément clé de la question des délais d'attente.

Si nous n'avons pas, entre autres, d'appareils de radiographie ou d'imagerie médicale, comment les gens pourront-ils être traités? Il n'y a pas d'argent frais. Le gouvernement aurait pu prévoir plus d'argent dans son budget, de l'argent frais, je le répète, pour le matériel, l'infrastructure nécessaire pour effectuer des opérations chirurgicales et le matériel diagnostique indispensable. Sans ces choses-là, et sans ressources humaines, on ne peut pas offrir de soins en temps voulu. Le gouvernement n'a rien fait.

J'aimerais bien savoir ce qu'il veut dire quand il parle de « garanties » étant donné qu'il ne jette même pas les bases nécessaires pour réduire les délais d'attente. Ce dossier est très important, et celui des repères est tellement important que les Instituts de recherche en santé du Canada, qui mènent des projets scientifiques objectifs avec des pairs, n'ont eux non plus reçu aucun argent frais de la part du gouvernement. L'engagement du gouvernement n'est qu'une parole en l'air.

Enfin, le gouvernement parle de ce qu'il fait avec les provinces. Il rejette tout sur le dos des provinces depuis qu'il a été élu. Depuis dix mois, il laisse les provinces se débrouiller avec le problème. Les libéraux, eux, collaboraient avec elles.

•(1320)

Nous avons prévu 5,5 milliards de dollars pour continuer d'aider nos partenaires, les provinces, avec des fonds, des ressources et tout ce qui était nécessaire pour faire le travail et raccourcir les délais d'attente. Rien n'a été dit à ce sujet. Le déstagement sur les provinces relève de l'idéologie du dernier gouvernement conservateur et du gouvernement conservateur actuel. Délestons-nous de tout sur les provinces. Ne parlons pas du Canada.

Si nous voulons parler du moyen de déplacer les gens d'un bout à l'autre du Canada pour qu'ils obtiennent les soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, nous devons parler d'une stratégie pancanadienne.

Le gouvernement fédéral doit jouer à cet égard un rôle clé et ne pas se contenter de débiter des sottises comme celles que nous entendons à la Chambre au sujet de ses intentions et de ce qu'il croit être en train de faire. Il doit prendre des mesures décisives, comme notre stratégie.

Nous avons prévu un véritable financement. Nous avons dégagé des fonds bien réels. Nous étions en train d'élaborer des stratégies sur les ressources humaines dans le domaine de la santé qui auraient reçu un financement suffisant et qui faisaient intervenir 14 ministères. Nous étions en train de conclure des ententes avec les provinces au sujet de projets. Nous avons investi dans les instituts de recherche en santé du Canada.

Travaux des subsides

Mais il y a encore plus important: en juillet 2004, les médecins nous avaient donné leur appui. Ils savaient que notre gouvernement avait pris un véritable engagement. Sept groupes de spécialistes utilisant du matériel diagnostique et faisant des interventions chirurgicales ont formé un groupe de travail en août 2005, soit juste trois mois environ avant que le Parti conservateur ne provoque le déclenchement d'élections. Puisque le NPD a aidé les conservateurs à cet égard, nous ne parlerons pas de l'engagement de ce parti envers les soins de santé. Le NPD savait que notre gouvernement prenait des mesures décisives, dégageait des fonds et agissait. Pourtant, il a décidé que cela n'était pas suffisamment important et qu'il fallait déclencher des élections parce que tout ce qui comptait, c'était les sondages. Lorsque j'entends des néo-démocrates dire à quel point ils sont engagés en faveur de quoi que ce soit, je me demande s'ils croient vraiment que les Canadiens sont assez stupides pour les croire. Nous parlons ici de choses qui doivent être faites.

Quelle est la position du gouvernement au sujet des délais d'attente garantis s'il n'est même pas prêt à prendre connaissance du rapport de l'Alliance sur les délais d'attente? Les sept associations de professionnels de la santé que j'ai mentionnées ont formulé des recommandations. Que fait le gouvernement à ce sujet? Il y avait question de former un comité directeur sur les stratégies de réduction des délais d'attente qui élaborerait un plan.

L'Alliance sur les temps d'attente a demandé au gouvernement actuel d'élaborer une démarche pancanadienne en matière de collecte de données sur les délais d'attente. Je ne sais si le gouvernement actuel a donné suite à cette demande. Si tel n'est pas le cas, les garanties ne veulent rien dire.

Le gouvernement actuel a-t-il agi concrètement en vue d'établir des objectifs pour respecter les points de repère? Collabore-t-il avec les cliniciens qui, avec les IRSC, sont les seuls en mesure d'établir ces points de repère? Le fait-il? Non. Le gouvernement n'a rien fait pour financer les organismes concernés. Le gouvernement exerce-t-il une surveillance des progrès en matière de réduction des délais d'attente? Non, il ne le fait pas. La raison en est que le gouvernement n'a même pas encore décidé de la marche à suivre. On n'a fait que parler.

Le gouvernement a-t-il établi un programme ciblé de recherche en santé en vue de contrôler et d'évaluer le respect des délais d'attente et de veiller à ce que les délais établis ne soient pas irréalistes? Rien de tout cela n'a été fait.

Il est facile de parler, surtout pour les conservateurs, qui bénéficient des budgets établis par un autre gouvernement pour régler cette question. Il est facile de parler en continuant à rappeler ce que le gouvernement précédent a déjà fait. Ils se sont servis des sommes que le gouvernement précédent avait affectées dans le budget. Ils ont fait comme si c'était leur propre budget. Ils n'ont fait que reprendre ce qui existait tout en répétant des discours vides de sens. Voilà ce qui m'inquiète.

Tous ceux d'en face parlent de sollicitude à l'égard des patients. Pour ma part, j'ai soigné des patients durant 23 ans et je sais bien que le patient souhaite avant tout un résultat concret. Or, nous n'aboutissons pas à des résultats concrets sans affecter des ressources, sans fournir tout le matériel nécessaire, et sans régler le problème des ressources humaines en santé.

Au Canada, 3 millions de personnes n'ont pas accès à un médecin de première ligne. Lorsque ces gens sont malades, ils n'ont pas d'endroit où aller. Personne ne peut poser de diagnostic, à cause de l'insuffisance de techniciens. J'ai pourtant demandé au gouvernement actuel ce qu'il faisait en matière de ressources humaines en santé. Or,

ce gouvernement ne sait même pas de quoi je veux parler. La notion lui est étrangère. Pourtant, le gouvernement actuel parle de garanties relatives aux délais d'attente. Que veut-il dire par cela? C'est une notion qu'il ne comprend même pas, à mon avis. Ce ne sont que des mots.

● (1325)

Le gouvernement parle de points de repère. Je pense qu'il n'a pas tenu compte des points de repère fixés par l'Alliance sur les délais d'attente, ce qu'il fallait faire absolument pour profiter de l'expérience des gens du milieu. Un rapport a été présenté, mais on n'en a pas tenu compte.

De l'argent avait été prévu pour l'infrastructure, afin qu'on puisse acheter de nouveaux appareils IRM, multiplier les interventions chirurgicales et avoir l'équipement nécessaire, mais cela n'a jamais été fait. Les provinces ont besoin de subventions pour y arriver.

En fait, j'ai écouté le ministre de la Santé parler emphatiquement de ce que les provinces avaient fait. Ces provinces ont pu faire tout cela grâce à l'argent que le gouvernement libéral avait réservé à ces fins, non seulement pour les ressources humaines mais aussi pour la réalisation de projets pilotes dans le domaine de la santé. Le gouvernement parle ensuite d'injecter quelques millions de dollars par ci et quelques autres millions par là.

Il n'y a absolument aucun engagement réel. Les Canadiens écoutent ces belles paroles et tout ce blabla. Je veux entendre, de la part du gouvernement, qu'est-ce qu'il veut dire exactement quand il dit qu'il fera quelque chose. Le gouvernement investira-t-il l'argent nécessaire à la réalisation de ses promesses? Les conservateurs comprennent-ils réellement ce qu'on attend d'eux? Je n'ai entendu aucun d'entre eux en parler.

Je viens d'entendre des affirmations vagues et mielleuses, par exemple « nous nous soucions des patients » ou « nous avons tenu nos promesses ». À ma connaissance, le gouvernement n'a tenu aucune promesse. Les Canadiens savent que ses promesses rompues ont touché un peu tout le monde au Canada, en particulier sa promesse au sujet des fiducies de revenu qui a fait mal aux personnes âgées, lesquelles n'ont plus d'argent, cet argent qu'elles avaient investi de bonne foi.

Le gouvernement ne fait que parler pour parler. Je peux dire que nous avons entendu les députés d'en face nous raconter ce que tout le monde sait. Ils ont tous parlé des 13 années de gouvernement libéral. Au cours de ces 13 années, les libéraux ont, concrètement, investi de l'argent. Le gouvernement précédent a distribué plus de 75 milliards de dollars aux provinces. C'était de l'argent frais qui leur permettait d'acheter ce dont elles avaient besoin pour que leur système de soins de santé soit à la hauteur. Les libéraux l'ont fait!

Nous voyons se répéter ce qui s'est passé du temps de l'ancien gouvernement conservateur. Je ne sais pas combien de fois un gouvernement libéral va devoir nettoyer le gâchis que les anciens gouvernements conservateurs laissent derrière eux. Je ne sais pas combien de fois les libéraux vont devoir nous sortir du trou et commencer à réinjecter de l'argent dans la santé, dans la recherche et le développement, dans l'infrastructure, et rétablir tout ce que les anciens gouvernements conservateurs ont détruit. Il n'y a pas de mot pour dire à quel point c'est décourageant.

Travaux des subsides

C'est de nouveau ce qui se passe. J'ai écouté. J'ai entendu. Je vois ce qui se passe. En tant que médecin, je me demande tout ce que cela veut dire. J'écoute ces discours et nous savons que les patients ne sont pas dupes. Je rencontre régulièrement d'anciens patients et des groupes de ma circonscription pour parler des soins de santé. Ils ne sont pas dupes. Ils demandent constamment: « À quoi cela rime-t-il? Il n'y a pas d'argent supplémentaire. Nous n'avons entendu parler d'aucun nouveau programme. Nous ne voyons rien de nouveau ».

Les ministres de la Santé des provinces commencent à se poser les mêmes questions. Ils se disent que le gouvernement est au pouvoir depuis 10 mois, mais qu'il s'est contenté de belles paroles. Ce sont seulement des paroles en l'air.

Malgré ce qu'on dit en face, les patients continuent de souffrir. Le gouvernement n'écoute personne. C'est lui qui tient les rênes. Les décisions viennent toutes du même endroit. Lorsque les médecins, les infirmières et les professionnels de la santé donnent des conseils au gouvernement, ce dernier n'en tient pas compte. Rien n'a été fait. Douze mois plus tard, aucune de ces recommandations n'a été suivie. Nous l'avons constaté. Je n'invente rien. Nous pouvons tous lire le rapport de l'Alliance sur les temps d'attente. Aucune suite ne lui a été donnée.

Les Instituts canadiens de recherche en santé s'inquiètent vivement. Ils ne peuvent pas tenir leurs engagements, parce qu'ils n'ont pas obtenu les fonds supplémentaires nécessaires. On s'est contenté de jeter quelques malheureux millions dans un chapeau. Ces personnes ont un rôle essentiel à jouer si nous voulons réduire les délais d'attente. Elles sont essentielles pour établir les lignes directrices cliniques permettant d'établir des points de repère, des lignes directrices appropriées.

Permettez-moi de vous donner un exemple. Nous avons entendu dire que le délai d'attente pour la radiothérapie et les traitements contre le cancer devrait être de 10 semaines. Les professionnels de la santé et ceux qui comprennent la question disent que non, cela ne devrait pas dépasser six semaines.

Que nous dit-on? Nous entendons dire que les délais fixés ne reposent pas vraiment sur des données cliniques. Il faut pouvoir dispenser les soins de santé appropriés, dans les délais voulus, quand les gens en ont besoin. C'est ce que veulent les patients. Ils veulent l'assurance que s'ils sont malades ou si des membres de leur famille sont malades, ils peuvent aller voir un professionnel de la santé qui fera un diagnostic. Ils veulent l'assurance qu'ils pourront subir les tests nécessaires suffisamment rapidement afin qu'ils puissent savoir de quoi ils souffrent. Ils veulent l'assurance qu'ils pourront subir les interventions nécessaires lorsqu'ils en auront besoin.

• (1330)

Depuis 10 mois, le gouvernement s'est contenté de belles paroles. Il a pris notre argent, comme son prédécesseur, pour le dépenser partout ailleurs, mais sans rien investir de plus dans le système. Alors cessons de raconter des histoires.

M. Ed Fast (Abbotsford, PCC): Monsieur le Président, j'estime qu'il y a ici un problème de crédibilité. En fait, une odeur se dégage à la Chambre et elle vient de la place de la députée. C'est l'odeur de l'hyprocrisie.

Je rappelle à la députée que, pendant 13 ans, c'est le gouvernement libéral dont elle faisait partie qui a sabré 25 milliards de dollars dans les transferts aux provinces, principalement dans le secteur des soins de santé. Sous la direction du gouvernement libéral dont elle faisait partie, les listes d'attente pour les soins de santé ont doublé. Elles n'ont pas diminué.

En dépit de toutes les sottises que nous avons entendues de la part de la députée, aurait-elle l'obligeance de nous dire comment elle peut défendre un si piètre bilan de la part des libéraux? À son avis, comment le gouvernement aurait-il pu remédier à un bilan si désastreux en dix mois de pouvoir?

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, il est vraiment très étrange d'entendre le mot « crédibilité » venant du gouvernement conservateur.

Avant d'être élue députée en 1993, j'ai travaillé de très près avec l'Association médicale canadienne sur cette question. À l'époque, nous avons régulièrement protesté contre les réductions que le dernier gouvernement conservateur avait faites dans les paiements de transfert aux provinces, paiements qui auraient permis de maintenir le système de soins de santé à flot. C'est parce que le dernier gouvernement conservateur a fait des compressions pendant des années dans les paiements de transfert que nous nous sommes retrouvés dans cette situation.

Quand le gouvernement libéral est arrivé au pouvoir en 1993, il devait, d'abord et avant tout, éponger un déficit de 43 milliards de dollars. Il n'a pas sabré dans les soins de santé. Il a dû combler le manque à gagner. De toute évidence, le député ne comprend pas le système de soins de santé, et j'accepte ce fait, mais les compressions incessantes que les conservateurs ont faites au fil des ans dans les transferts au titre de la santé ont entraîné une augmentation des temps d'attente. Nous avons hérité de la situation que nous a léguée le gouvernement conservateur précédent. Le gouvernement libéral a versé aux provinces plus de 75 milliards de dollars, sous une forme ou une autre, et son dernier investissement au titre de la santé s'est chiffré à 41,3 milliards de dollars. Avant cela, il a versé 24 milliards de dollars.

C'est le gouvernement libéral qui a créé la Commission Romanow. Il était prêt à investir pour régler le problème et à prendre des mesures musclées.

M. Garry Breitkreuz: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Si la députée fait un second discours, nous n'aurons pas suffisamment de temps pour les questions.

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Je remercie le député de Yorkton—Melville. Je suis tout à fait en mesure de contrôler le temps accordé aux questions et observations. Toutefois, comme je vois que la députée de Vancouver-Centre a terminé, je donnerai la parole au député de Mississauga-Sud.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement les propos de la députée de Vancouver-Centre. Ma collègue siège à la Chambre depuis 1993. Elle a été secrétaire parlementaire du ministre de la Santé et elle a été très active dans le secteur de la santé pendant fort longtemps. Elle est donc bien au fait de la situation dans le domaine des soins de santé.

Au cours de la campagne électorale, le Parti conservateur a promis d'adopter des critères régissant les temps d'attente en matière de soins de santé. Le 2 décembre 2005, le premier ministre actuel a annoncé de façon non équivoque que le plan des conservateurs serait mis en oeuvre sans délai.

Le ministre de la Santé n'a toujours rien dit à ce sujet. En fait, il a affirmé dans une déclaration publique que les sommes prévues pour la garantie relative aux délais d'attente étaient incluses dans les 41 milliards de dollars que prévoyait l'accord de 2004 sur les soins de santé.

Travaux des subsides

Si le ministre de la Santé a raison, que l'argent nécessaire pour assurer des délais d'attente raisonnables était prévu dans l'accord de 2004 et que les conservateurs seraient prêts à le mettre en oeuvre sans délai, comment ont-ils pu promettre au cours de la campagne électorale de 2006 d'offrir une chose qui avait déjà été offerte?

• (1335)

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, le député me pardonnera si je ris, mais sa question fait ressortir l'idiotie absolue des gens d'en face.

Lorsqu'on y pense, le sujet des garanties ne date pas d'hier. On ne peut pas établir des garanties avant d'avoir mis en place l'infrastructure nécessaire pour les accueillir. Le gouvernement n'a fait aucun nouvel investissement dans ce dossier. Il a pris l'argent que le gouvernement libéral avait mis de côté afin de réduire les délais d'attente, d'élaborer de nouveaux programmes, de mener des projets pilotes et de gérer les ressources humaines. La totalité de cette somme de 41,3 milliards de dollars se trouve dans le budget.

Lorsque notre gouvernement a promis d'établir des garanties, pendant la campagne électorale de 2006, il a dit que cela nécessiterait de nouveaux investissements. Nous savions qu'il faudrait de nouveaux investissements, non seulement pour établir les garanties, mais aussi pour toutes les étapes préalables à la mise en place de ces garanties. Si le gouvernement dit que les fonds se trouvaient déjà dans le budget de 2004, c'est qu'il n'a rien compris. Les conservateurs ne comprennent même pas comment ils sont censés concrétiser leurs promesses.

M. Leon Benoit (Vegreville—Wainwright, PCC): Monsieur le Président, voilà une tentative déplorable de révisionisme historique. La députée tente si désespérément d'excuser l'ancien gouvernement libéral d'avoir sabré 25 milliards de dollars dans les transferts aux provinces qu'elle essaie de blâmer un gouvernement qui est arrivé au pouvoir en 1984. Elle essaie de blâmer un gouvernement d'il y a plus de 20 ans pour les problèmes liés aux soins de santé et pour la réduction des transferts aux provinces, alors que c'est son gouvernement, le gouvernement libéral, qui a sabré 25 millions de dollars dans ces transferts, une somme qui était en grande partie destinée à la santé.

Pourquoi la députée ne se contente-t-elle pas de répondre à la question et de nous expliquer pourquoi son gouvernement a sabré 25 millions de dollars dans les transferts aux provinces destinés aux soins de santé?

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, à mon avis, le député ne sait pas ce que signifie « refaire l'histoire », car c'est exactement ce que font les députés d'en face.

Je ne sais pas si le député comprend. C'est 75 milliards de dollars sur 10 ans que notre gouvernement a transférés directement aux provinces afin de rétablir les services de soins de santé qui avaient été complètement détruits par le gouvernement conservateur précédent. Il n'est pas question de revenir dans le temps pour trouver des excuses. Il s'agit simplement de comprendre la relation de cause à effet. Si on ne comprend pas de façon objective la relation de cause à effet, on ne peut rien comprendre.

En fin de compte, nous avons dû nettoyer le gâchis laissé par le gouvernement conservateur précédent. Nous avons réinvesti plus de 75 milliards de dollars, directement en espèces ou sous une autre forme, sans compter toutes les autres mesures que nous avons prises de concert avec les gouvernements des provinces pour faire avancer le dossier, notamment par le biais de projets. Nous avons dû investir cet argent pour combler les vides laissés par le gouvernement qui nous avait précédés. C'est lui qui est responsable. Tout le monde le

sait. Je n'étais pas députée à l'époque où l'Association médicale canadienne a mené des recherches qui ont prouvé que c'était vrai. À l'époque, je m'insurgeais contre cela en tant que médecin, pas en tant que politicienne.

Ce sont les faits. Le député peut les nier autant qu'il veut, mais les faits sont là. Ils sont écrits dans les budgets et dans l'histoire de la Chambre.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Monsieur le Président, d'entrée de jeu, je signale que je partagerai le temps dont je dispose avec la députée de Trois-Rivières.

C'est avec grand plaisir que je me lève aujourd'hui en cette Chambre en tant que fière représentante et membre de la nation québécoise. À ce titre, je tiens à dire que nous allons voter en faveur de la motion que notre collègue a déposée ce matin.

En effet, nous sommes convaincus qu'en tant que nation, nous avons aussi le droit de recevoir l'argent dont nous avons besoin pour desservir notre population. Cet argent du gouvernement fédéral nous appartient de fait. Nous cotisons en payant nos impôts. Toutes les semaines, on déduit des prestations de notre salaire. Cet argent se rend au gouvernement fédéral qui devrait, comme c'était prévu dans le passé, le redistribuer aux provinces afin que celles-ci puissent satisfaire aux besoins de leurs citoyens et citoyennes.

Mme Susan Dusel, du Comité coordonnateur des femmes et la réforme en santé, dit ce qui suit:

Quand le système de santé subit des coupures, les femmes sont frappées de trois façons. Premièrement, les femmes forment la majorité des employés du réseau de la santé qui perdent leur emploi ou qui vivent une surcharge de travail à cause des réductions de personnel. Deuxièmement, les femmes et leurs enfants sont les principaux utilisateurs du système de santé. Finalement, les femmes doivent prendre la relève lorsque l'État réduit son financement des services de santé.

Après toutes les promesses faites par le premier ministre et par le ministre de la Santé à l'effet qu'il n'y aurait plus d'intrusion dans les compétences des provinces et que ces dernières recevraient l'argent nécessaire pour subvenir à leurs besoins, nous ne comprenons pas que nous devions débattre et voter aujourd'hui une question comme celle-là. En effet, cela aurait dû être réglé depuis longtemps.

Malheureusement, on dirait que depuis qu'il est au pouvoir, le Parti conservateur a oublié ce qu'il disait alors qu'il était dans l'opposition. Il se plaignait souvent des intrusions du gouvernement libéral dans les champs de compétence provinciale. Maintenant, les conservateurs le font sans aucune autre réflexion et sans y penser. Ils le font d'une façon spontanée, car on dirait que cela découle du pouvoir. Avec le pouvoir, vient le droit de s'ingérer dans les compétences des provinces, car on ne veut pas perdre une parcelle de l'argent prévu dans nos budgets. On préfère prendre cet argent et le dépenser dans différentes causes qui ne sont pas celles dans lesquelles dépenseraient nos gouvernements provinciaux, plus particulièrement le gouvernement de la nation du Québec.

Je trouve cela dommage. Le gouvernement a déjà beaucoup de mal à respecter ses propres obligations, dans ses propres compétences, et il continue de s'ingérer dans les compétences des provinces. C'est malheureux.

Travaux des subsides

Le gouvernement devrait effectivement investir de l'argent pour répondre aux besoins de ses propres clientèles, comme les Premières nations, les Innus, les vétérans et les soldats encore actifs. Récemment, plusieurs vétérans se sont plaints de ne pas avoir accès à des soins de santé, à des médicaments et à des équipements médicaux. Ils ont raison. Ce n'est pas normal. Le gouvernement les incite fortement à participer à l'effort de guerre en Afghanistan, mais il est beaucoup moins pressé de s'en occuper lorsqu'ils reviennent d'une guerre et qu'ils souffrent d'un choc post-traumatique ou d'une maladie quelconque. Si le gouvernement s'occupait de ses clientèles et investissait l'argent qui leur revient de droit et s'il remettait aux provinces l'argent qui leur est dû, je suis convaincue qu'aujourd'hui, nous ne penserions pas à des systèmes de santé parallèles au système de santé public.

À Vancouver, on a ouvert une première clinique privée comprenant une salle d'opération privée. Plusieurs études ont prouvé, notamment en Angleterre et en Nouvelle-Zélande, qu'au privé, les attentes ne sont pas moins longues, mais qu'au contraire, elles le sont davantage, et que ce sont les mieux nantis qui profitent de ces cliniques privées.

• (1340)

En effet, il ne faut pas s'illusionner et croire que nos médecins, infirmières, chirurgiens et spécialistes continueront à travailler dans le secteur public s'ils ont l'occasion d'aller travailler dans le secteur privé, où ils pourront gagner beaucoup plus d'argent.

Je pense que nos gouvernements doivent pouvoir rémunérer ces médecins correctement, équitablement et justement. Pour cela, il faut que nous ayons tout l'argent qui nous est dû. Pour le Québec, cela représente 3,9 milliards de dollars.

J'espère que ce gouvernement aura l'audace et le courage de régler le déséquilibre fiscal comme il prétend vouloir le faire depuis le mois de décembre dernier. J'espère qu'il aura l'audace de nous laisser travailler à aider les personnes malades du Québec, à aider les personnes âgées et nos jeunes qui ont besoin de services et de soutien, tant sur le plan des maladies majeures, comme le cancer, que des maladies un peu moins importantes, qui sont quand même très dérangeantes pour notre clientèle âgée.

J'espère que ce gouvernement ne se contentera pas de parler de régler le déséquilibre fiscal, mais qu'il nous donnera les moyens d'être une nation accomplie, à part entière, qui s'occupe de ses citoyens et citoyennes avec tous les moyens qui lui reviennent.

• (1345)

Mme Paule Brunelle (Trois-Rivières, BQ): Monsieur le Président, je suis heureuse de parler de la question des soins de santé. Nous savons qu'il s'agit d'une préoccupation majeure pour les Québécoises et Québécois étant donné le vieillissement de la population.

C'est certain que ce qui me frappe depuis mon arrivée, en 2004, comme députée de la circonscription de Trois-Rivières, ce sont les difficultés de financement que ce soient pour les organismes qui traitent de la condition féminine, de la culture ou des communautés francophones. Ce débat n'y échappe pas.

Évidemment, le Bloc québécois reconnaît l'insuffisance du financement en santé. Nous estimons que le principal problème du sous-financement en santé est lié au déséquilibre fiscal, qui prive le Québec et les provinces des revenus nécessaires pour remplir leurs responsabilités. Comme je l'ai dit, ces responsabilités sont accrues à cause du vieillissement de la population et des problématiques multiples qui surgissent en matière de santé.

Le Bloc québécois juge donc que la correction du déséquilibre fiscal permettra au Québec de développer davantage les services à la population dans ses domaines de compétence et de s'assurer, en matière de santé, que les citoyennes et citoyens bénéficient des outils adéquats pour recevoir les traitements à la fine pointe de la technologie. Or on sait que, de plus en plus, ces traitements sont très dispendieux.

Le 19 décembre dernier, le premier ministre du Canada a promis solennellement aux Québécois qu'il allait régler le déséquilibre fiscal dès le prochain budget fédéral. Il savait pertinemment ce que cela signifiait. Il a maintenant une obligation de résultat. S'il ne respecte pas intégralement son engagement, c'est lui au bout du compte qui aura manipulé les Québécoises et Québécois.

D'abord, il faut pallier les urgences et réduire les pressions financières que nous subissons; il faut augmenter les transferts pour l'éducation postsecondaire, la santé et les programmes sociaux, et bonifier la péréquation. Comme le disait si bien la députée de Laval, la santé, l'éducation et les problématiques sociales sont reliées entre elles. Nous savons de plus que le financement est le nerf de la guerre si nous désirons pouvoir offrir des services adéquats à la population.

Nous traduisons ces transferts au Québec et aux provinces par une demande de 3,9 milliards de dollars de plus par année seulement pour le Québec et de 11,9 milliards de dollars pour l'ensemble des provinces. À cet égard, nous faisons nôtre la proposition du rapport Séguin: outre la bonification de la péréquation, il faut remplacer l'ensemble des paiements de transfert après leur rehaussement en santé, en éducation et en programmes sociaux, par l'occupation par les provinces de la totalité du champ de la TPS, en plus du transfert partiel de l'assiette de l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers à la hauteur des sommes exigées.

Finalement, il faut mettre fin au pouvoir fédéral de dépenser. Comme le recommande le rapport Séguin, le Bloc québécois exige un droit de retrait inconditionnel avec pleine compensation financière.

Nous nous retrouvons toujours avec ce même problème pour un grand nombre de projets de loi que nous étudions ici à la Chambre des communes. Nous nous retrouvons avec ces difficultés de voir qu'avec son grand pouvoir de dépenser, le gouvernement fédéral a tellement modifié la Constitution canadienne qu'on ne s'y reconnaît plus. De plus, on s'attend à un règlement du déséquilibre fiscal.

Lors de la présentation du budget 2006, le ministre des Finances s'était engagé à prendre des mesures afin de le régler. Puis, au mois de septembre, il déclarait que la mise à jour économique et financière contiendrait des orientations générales et ferait état de l'avancement des négociations visant le règlement du déséquilibre fiscal. Or, à part quelques phrases creuses, il n'y a toujours rien à l'horizon et rien de concret pour régler le déséquilibre fiscal, mais nous pouvons assurer ce gouvernement que nous continuerons à revendiquer ce qui nous appartient, ce qui n'est pas un cadeau ou une faveur, et ravoir la juste part des impôts et des taxes que nous payons, ici, au gouvernement du Canada. Ce n'est que justice.

J'aimerais parler brièvement de l'entente sur la santé de septembre 2004. Cette entente, intervenue entre le premier ministre du Canada et les premiers ministres des provinces, comprend une annexe qui a été appelée la « clause Québec ». C'est important que cette clause puisse permettre l'exclusion du Québec, avec pleine capacité de retrait et pleine capacité financière.

Travaux des subsides

En effet, au sujet principalement de ce qui est l'objet de cette motion d'aujourd'hui, soit un plan de réduction des temps d'attente, nous savons que le Québec a son propre plan en fonction des objectifs, des normes et des critères établis par les autorités québécoises compétentes, afin de gérer les ressources humaines en santé et la réforme des soins familiaux et communautaires et des soins à domicile. Ce sont toutes des stratégies qui sont beaucoup mieux décidées par le gouvernement qui est le plus près de la population.

• (1350)

Nous savons que cette approche, en plus d'être respectueuse des pratiques actuelles, est beaucoup plus efficace et qu'elle évite un gaspillage de temps, d'énergies et d'argent.

Ainsi, si nous revenons à cette entente, on nous disait que rien ne doit être interprété d'une façon qui dérogerait aux compétences du Québec. Cette entente relative à la santé doit être interprétée en fonction du respect complet des compétences du Québec. C'est certain que pour que nous puissions mettre en oeuvre l'ensemble de nos objectifs en santé, le Québec doit avoir des ressources financières suffisantes, stables et prévisibles, et non reliées à des enjeux politiques et à des élections à venir.

Il est important que les provinces puissent avoir la pleine décision des mesures qu'elles auront à établir. Je donnerai à cette Chambre un exemple illustrant mon propos. Au moment où je travaillais au sein d'un sous-comité de la justice sur le racolage, j'ai eu l'occasion de faire le tour du Canada et de m'apercevoir de quelle façon les problématiques sont variées et de quelle façon les solutions sont différentes. Le problème de la souffrance des prostituées est d'ailleurs très différent si on se trouve à Montréal, à Toronto ou à Vancouver. Ainsi, à l'intérieur du Canada, il y a un ensemble de problématiques très variées et il est important d'y répondre différemment.

En terminant, on pourrait dire qu'on constate que le Québec est pris dans le carcan du déséquilibre fiscal, qu'il doit se rabattre sur des solutions alternatives et qu'il doit déployer des trésors d'imagination afin d'offrir des services aux Québécoises et aux Québécois.

À notre avis, toute intrusion est inacceptable. Le récent partenariat canadien contre le cancer en est une preuve éloquente. C'est un cas flagrant d'intrusion qui s'ajoute à la longue liste déjà envisagée.

[Traduction]

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais d'abord faire une observation, puis poser une question à la députée.

Je rappelle à la députée que cette motion vise la garantie des délais d'attente. Le concept de garantie prévoit que les patients doivent pouvoir être traités dans un délai maximal acceptable sur le plan médical pour un service financé par l'État. Si le traitement n'est pas disponible dans leur région, ils doivent pouvoir recevoir ce traitement dans un autre hôpital ou une autre clinique, ou même à l'extérieur de leur province.

Il semble que cela exige des dépenses non médicales comme, par exemple, le transport et l'hébergement des patients et de membres de leur famille et d'autres coûts connexes. De plus, si le patient se trouve à l'extérieur du pays, cela peut entraîner des coûts astronomiques. Aucun nouvel investissement ne semble prévu dans le budget ou promis par le gouvernement.

Pendant la campagne électorale, le chef du Parti conservateur a déclaré, à l'occasion d'un point de presse, le 2 décembre 2005, que « le plan conservateur sera mis en application sans attendre ».

Comme le ministre de la Santé dit que l'argent destiné à la garantie des délais d'attente fait partie des 41 milliards de dollars de l'accord sur les soins de santé de 2004, et comme les ministres provinciaux disent que l'accord sur les soins de santé n'avait rien à voir avec une telle garantie, je me demande si la députée pourrait dire à la Chambre si elle a entendu parler de patients, au Québec, auxquels on aurait garanti un délai d'attente puis qu'on aurait transféré dans un autre établissement, que ce soit ailleurs dans la province ou à l'extérieur de la province.

• (1355)

[Français]

Mme Paule Brunelle: Monsieur le Président, il est certain que le problème des délais d'attente est aussi présent au Québec qu'ailleurs. Dans le cadre de la lutte contre le cancer, nous avons dû envoyer des patients recevoir des traitements à l'extérieur du Québec, notamment aux États-Unis. La prétention que nous avons, nous du Bloc québécois, c'est que ce soit une question de délai d'attente ou une question de soins à apporter, il revient aux provinces de décider et d'avoir la pleine compensation financière, de recevoir les budgets nécessaires afin de trouver elles-mêmes la solution. Nous serons certainement favorables à la motion du Parti libéral, parce que nous croyons que nous avons besoin de ces sommes d'argent. Nous espérons qu'elles seront attribuées dans le respect du principe de la compétence des provinces.

[Traduction]

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Monsieur le Président, je remercie ma collègue qui a pris la parole pour appuyer la motion sur l'importante question de la réduction des délais d'attente pour un grand nombre de Canadiens partout au pays.

Il ressort de recherches effectuées par l'Association médicale canadienne que plus de 38 p. 100 des ménages canadiens ont connu des délais d'attente déraisonnables pour avoir accès à un spécialiste, tandis que 20 p. 100 des répondants ont fait état d'un accès insatisfaisant à des techniques diagnostiques avancées.

La députée pourrait-elle nous dire quelle incidence a eu sur de nombreux habitants de la province de Québec, d'où elle vient, le manque d'engagement du Parti conservateur à l'égard de sa garantie en matière de délais d'attente, en vertu de laquelle les provinces devaient bénéficier de financement additionnel, de ressources et d'infrastructures?

[Français]

Mme Paule Brunelle: Monsieur le Président, je ne sais pas si des gens en ont profité au Québec, mais ce dont on peut s'apercevoir, c'est que, effectivement, les listes d'attente sont très longues, principalement pour les chirurgies qui affectent les personnes âgées comme les chirurgies de la hanche, les remplacements de genoux et tout cela. On sait que les temps d'attente sont très longs et que, étant donné le vieillissement de la population, administrer les soins de santé coûte maintenant très cher.

Lorsqu'on dit que les dépenses sont au Québec et que l'argent est à Ottawa, on fait largement référence aux soins de santé.

Déclarations de députés

[Traduction]

M. Steven Fletcher (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, je comprends que la députée s'oppose aux initiatives et programmes nationaux tels que notre stratégie de lutte contre les pandémies. On le sait, même si la plupart des gens s'entendent pour dire que les pandémies font fi des frontières. Je pense que le même raisonnement explique l'opposition du Bloc Québécois à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, à une stratégie concernant l'autisme et à d'autres stratégies dont profitent tous les Canadiens, y compris les Québécois.

N'est-il pas vrai que, sous le régime libéral précédent, les temps d'attente ont doublé et que les fonds destinés aux soins de santé ont été réduits de 25 milliards de dollars? La députée ne pense-t-elle pas que c'est le manque de leadership du gouvernement précédent et sa mauvaise gestion des deniers publics qui ont motivé la décision que la Cour suprême a rendue dans l'affaire Chaoulli?

[Français]

Mme Paule Brunelle: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question. Il est certain que je m'en tiendrais à la motion d'aujourd'hui, soit réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et fournir les fonds nécessaires pour respecter les objectifs des accords en matière de santé.

Pour nous, que le gouvernement soit libéral ou conservateur, il a toujours cette même propension à s'ingérer dans nos champs de compétence, à intervenir là où ce n'est pas son rôle de le faire. Il est toujours intéressant d'intervenir en santé parce qu'on sait à quel point cela touche la population, à quel point c'est intimement lié à la sécurité physique des gens et à quel point les personnes suivent attentivement les décisions des gouvernements.

Nous, nous disons que la meilleure façon de régler les choses, la moins coûteuse et la plus efficace, c'est de fournir aux gouvernements des provinces les sommes d'argent nécessaires. Cela nous permettra de réduire les temps d'attente et de donner les traitements adéquats.

• (1400)

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, pendant les élections fédérales, la députée a dû entendre comme moi les promesses du gouvernement conservateur. Il disait que lorsqu'il serait en place, si les listes d'attente et les délais d'attente existaient toujours, les patients canadiens pourraient aller chercher des remèdes où il se doit, même à l'international, et que la facture serait payée par le gouvernement fédéral.

Je ne sais pas si on a manqué certaines informations, mais dans mon comté, on n'a toujours pas accès à ces services. Les listes d'attente existent toujours et on n'a pas reçu d'invitation du gouvernement fédéral à trouver ces remèdes et ces traitements, ni au Canada ni à l'international.

Trouve-t-elle, comme moi, que ce gouvernement est un peu hypocrite ou a-t-elle eu avis que les services existaient dans d'autres régions du Canada?

Mme Paule Brunelle: Monsieur le Président, je n'ai pas eu avis que les services existent. Pour ma part, que cela vienne des libéraux ou des conservateurs, je considère que la qualité de ce qui est donné à la population canadienne est la même, et qu'elle est très médiocre.

[Traduction]

LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. J'ai l'honneur de déposer le rapport de la vérificatrice générale du Canada pour l'année 2006.

[Français]

Conformément à l'article 108(3)g du Règlement, ce document est réputé renvoyé en permanence au Comité permanent des comptes publics.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LES POLITIQUES DU GOUVERNEMENT

Mme Nina Grewal (Fleetwood—Port Kells, PCC): Monsieur le Président, l'an dernier, les personnes qui s'adressaient à mon bureau se demandaient quand les libéraux allaient se pencher sur des questions importantes.

Nous nous sommes battus pour protéger nos enfants contre les prédateurs sexuels en haussant l'âge du consentement. Le nouveau gouvernement conservateur a présenté un projet de loi à cette fin.

Nous avons promis de lutter contre le crime. Le nouveau gouvernement a présenté un projet de loi visant à rendre nos collectivités plus sûres.

Nous avons promis de réduire les taxes. Le nouveau gouvernement conservateur a déjà réduit la TPS et prévoit d'autres allègements fiscaux dans le prochain budget.

Pendant 13 ans, les libéraux ont promis des services de garde d'enfants, mais ils n'ont rien fait. Le nouveau gouvernement a fourni aux parents de jeunes enfants 1 200 \$ pour les aider avec leur choix en matière de garde d'enfants.

Nous avons promis de nous attaquer à la corruption qui était si courante sous l'ancien gouvernement. La loi sur la responsabilité du nouveau gouvernement a déjà été adoptée.

Les deux gouvernements ont fait des promesses, mais seul le nouveau gouvernement a tenu les siennes. Je suis fière de faire partie du nouveau Parti conservateur, un parti qui tient vraiment ses promesses.

* * *

LUCILLE BROADBENT

L'hon. Jim Peterson (Willowdale, Lib.): Monsieur le Président, c'est avec tristesse que je prends la parole pour rendre hommage à Lucille Broadbent au nom de mon parti. C'est un grand privilège pour moi de le faire.

Nous qui siégeons ici connaissons les grands sacrifices qu'accomplissent nos familles. Peu de gens ont consenti à ces sacrifices plus profondément ou de manière plus digne que l'épouse d'Ed Broadbent. Nous sommes en mesure de siéger à la Chambre des communes parce que nous avons des gens qui nous soutiennent avec sagesse, patience et amour.

Ceux qui ont eu le privilège de travailler avec Ed Broadbent à la Chambre et qui ont vu son extraordinaire leadership à l'oeuvre ici, au pays et sur la scène internationale, savent que Lucille l'appuyait dans tout.

Déclarations de députés

Le souvenir de Lucille Broadbent nous accompagne. Nous lui rendons hommage pour tout ce qu'elle était et tout ce qu'elle a donné.

* * *

[Français]

LA MUNICIPALITÉ DE SAINTE-FLAVIE

M. Jean-Yves Roy (Haute-Gaspésie—La Mitis—Matane—Matapédia, BQ): Monsieur le Président, la municipalité de Sainte-Flavie s'est donné une vocation touristique exceptionnelle. Cette initiative, baptisée la « Route des arts », attire chaque année un grand nombre de touristes en provenance de toute l'Amérique du Nord, d'Asie et d'Europe. Le village en a été complètement changé. Les résidences se sont refait une beauté, les rues ont été embellies et de nombreuses boutiques spécialisées s'y sont installées. Hôtels, motels et restaurants ont acquis une réputation remarquable.

Cet été, le ministère des Transports du Québec a complètement refait la promenade qui longe le fleuve, tout en améliorant la route 132. Cette promenade est devenue le lieu de rendez-vous des visiteurs et de la population locale. La seule infrastructure gouvernementale en très mauvais état appartient à nul autre qu'au fédéral. Fermé par une barrière, le quai représente un danger pour quiconque s'y aventure.

Ce gouvernement se targue de vouloir faire du développement régional et n'est même pas assez responsable pour entretenir convenablement ses propres infrastructures.

* * *

● (1405)

BOBBY GIROUARD ET ALBERT STORM

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, à titre de député d'Acadie—Bathurst, je me lève en cette Chambre pour souligner le décès de deux soldats canadiens en Afghanistan. Il s'agit de l'adjutant-chef Bobby Girouard, âgé de 46 ans, originaire de Bathurst au Nouveau-Brunswick, et du caporal Albert Storm, tout deux du groupement tactique du premier bataillon du *Royal Canadian Regiment*, basé à Petawawa en Ontario. Ils ont été tués hier par un kamikaze lorsqu'ils se déplaçaient dans leur véhicule blindé.

Ces décès nous rappellent les dangers quotidiens auxquels doivent faire face les militaires dans leur travail, et ce, au pays comme à l'étranger.

Au nom du caucus du NPD et en mon nom personnel, je désire offrir mes plus sincères condoléances à la famille de l'adjutant-chef Bobby Girouard et du caporal Albert Storm, à leurs amis et à la communauté militaire.

* * *

[Traduction]

L'ENVIRONNEMENT

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, récemment, je me suis rendu à Hinton, en Alberta, pour participer à la cérémonie d'inauguration des travaux d'un nouveau parc éco-industriel dont la création a été rendue possible grâce à une subvention fédérale de 5,5 millions de dollars. Ce parc est le premier du genre au Canada. Son zonage éco-industriel et ses principes de développement permettront une réduction des émissions de gaz à effet de serre équivalente au retrait de 3 800 véhicules automobiles du réseau routier.

Le parc permettra en outre de réduire la pollution et les déchets, car il a été conçu pour optimiser l'utilisation des déchets des entreprises, qui peuvent notamment être utilisés comme matière première par une autre. Déjà, d'autres collectivités d'un bout à l'autre du Canada ont exprimé la volonté d'émuler l'initiative couronnée de succès de Hinton.

Le gouvernement a récemment annoncé la Loi canadienne sur la qualité de l'air. Pour la première fois dans notre pays, le gouvernement canadien prend des mesures réalistes pour réduire la pollution de l'air et les gaz à effet de serre, dans le but de protéger la santé des Canadiens et l'environnement. Les décisions qu'il a prises pour réglementer le secteur de l'automobile et encourager des initiatives à plus petite échelle comme le parc éco-industriel de Hinton permettent d'espérer que mes petits-enfants pourront hériter d'un Canada fort, libre et propre.

* * *

PIERRE GEMAYEL

L'hon. Irwin Cotler (Mont-Royal, Lib.): Monsieur le Président, je reviens tout juste de Beyrouth où le député de Calgary-Sud-Ouest et moi avons représenté le gouvernement aux funérailles du ministre libanais assassiné, Pierre Gemayel. Ce fut une cérémonie des plus émouvantes où les dirigeants chrétiens, musulmans et druzes se sont unis, dans un geste d'une extraordinaire solidarité, pour exprimer leurs condoléances non seulement à la famille Gemayel, mais encore à la population libanaise, cérémonie qui a été suivie d'une manifestation massive de 800 000 Libanais sur la place des Martyrs, à Beyrouth.

Il est donc important pour le Canada de soutenir: l'établissement d'un Liban démocratique, pluriel et indépendant libre de toute ingérence ou domination étrangère; la mise en oeuvre de la résolution 1701 du Conseil de sécurité des Nations Unies; la création d'un tribunal pénal international pour traduire les meurtriers en justice; et l'aide économique à la reconstruction du Liban.

C'est ce que nous pouvons faire de mieux pour Pierre Gemayel, Rafik Hariri, la Révolution du cèdre et le peuple libanais.

* * *

LE BUREAU DES CARTES DU CANADA

M. Pierre Lemieux (Glengarry—Prescott—Russell, PCC): Monsieur le Président, récemment, le ministre des Ressources naturelles a protégé le droit des Canadiens d'avoir accès à des cartes topographiques sur papier, car l'ancien gouvernement n'a pas fait son travail dans le secteur de la cartographie.

Le Canada a des antécédents remarquables en cartographie et il est un chef de file mondial en géomatique. Notre pays est actuellement reconnu dans le monde entier pour sa technologie géospatiale novatrice, qui repose sur ce que le Canada fait depuis probablement le plus longtemps, à savoir l'exploration terrestre.

Dès que le ministre a été informé de la décision de l'ancien gouvernement de fermer le Bureau des cartes du Canada, il s'est engagé à sauver le programme. Ce faisant, non seulement notre ministre a fait en sorte qu'on puisse continuer d'avoir accès aux cartes, mais il a également accru la sensibilisation à l'importance des cartes pour les collectivités rurales ou éloignées, ainsi que pour la souveraineté, l'infrastructure, le tourisme, l'enseignement, la défense nationale et bien d'autres secteurs.

Les cartes sont importantes. Elles font partie intégrante non seulement de notre patrimoine, mais aussi de notre économie d'aujourd'hui et de demain.

La Chambre félicite et remercie le ministre et le nouveau gouvernement du Canada d'avoir veillé à ce que le Canada demeure sur la carte.

* * *

[Français]

LES QUÉBÉCOIS

Mme Vivian Barbot (Papineau, BQ): Monsieur le Président, le 27 novembre 2006 demeurera une journée historique pour les Québécoises et Québécois. Pour la première fois, le peuple québécois était reconnu comme une nation. La motion adoptée par la Chambre des communes a été acceptée par une majorité écrasante de députés.

Cette reconnaissance que nous réclamions depuis fort longtemps vient enfin admettre l'évidence: les Québécoises et les Québécois forment une nation.

Ce qui distingue l'option politique du Bloc québécois en cette Chambre, c'est que nous envisageons différemment l'avenir du Québec. Il appartiendra aux Québécoises et aux Québécois de décider de leur avenir.

Le pas que nous venons de franchir animera et guidera le Bloc québécois dans sa mission de toujours, celle de défendre les intérêts nationaux et de promouvoir la souveraineté du Québec.

* * *

• (1410)

[Traduction]

LE CANCER DU PANCRÉAS

Mme Helena Guergis (Simcoe—Grey, PCC): Monsieur le Président, en juin 2004, Dick Aldridge, un résident de Simcoe—Grey, la circonscription que je représente, a été emporté par un cancer du pancréas. Son épouse, Betty Aldridge, a créé la Fondation Dick-Aldridge.

En juin dernier, soit deux ans après le décès de Dick Aldridge, j'ai attiré l'attention de la Chambre sur cette terrible maladie et j'ai recommandé que l'on désigne le mois de novembre comme mois national de sensibilisation au cancer du pancréas, comme c'est le cas aux États-Unis.

Le cancer du pancréas est au cinquième rang des causes les plus communes de décès liés au cancer, faisant plus de victimes que le cancer du sein. C'est pourquoi il est essentiel de sensibiliser davantage la population à cette maladie.

Un mois de sensibilisation fournirait l'occasion de se remémorer les victimes de cette maladie et de multiplier les efforts en vue de recueillir les fonds dont les chercheurs ont cruellement besoin pour trouver un remède à cette maladie.

J'invite les chefs de tous les partis à appuyer ma requête pour que l'on reconnaisse le mois de novembre comme mois de sensibilisation au cancer du pancréas.

Grâce à la sensibilisation, on trouvera un remède à cette maladie.

* * *

[Français]

LE COLLÈGE BEAUBOIS

M. Bernard Patry (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Monsieur le Président, je désire souligner avec beaucoup de fierté l'initiative de solidarité internationale de jeunes du Collège Beaubois, une école

Déclarations de députés

d'enseignement primaire et secondaire située dans ma circonscription de Pierrefonds—Dollard.

En mars 2005, 16 étudiants du collège ont participé à un projet de coopération au Sénégal, et le collège se prépare à rééditer ce projet pour mars 2007. Cette initiative a plusieurs mérites, dont celui de sensibiliser des jeunes à la réalité d'un pays en voie de développement, tout en permettant des réalisations concrètes, comme l'aide à l'apprentissage aux jeunes Sénégalais et l'établissement de liens durables avec des écoles sénégalaises. Elle permet également d'amasser des fonds pour la réalisation des projets initiés par nos jeunes.

Il est bon que cette Chambre salue nos jeunes du Collège Beaubois pour leur sens de la solidarité humaine et aussi pour leur action au Sénégal, qui permet à chacun des participants d'être des ambassadeurs des valeurs et des idéaux de notre pays, tout en leur permettant de devenir des citoyens responsables et engagés pour le mieux-être de ceux et celles qui les entourent.

Il nous faut les encourager à persister en ce sens, tout en leur exprimant notre reconnaissance la plus vive.

* * *

LE GOUVERNEMENT CONSERVATEUR

M. Guy Lauzon (Stormont—Dundas—South Glengarry, PCC): Monsieur le Président, il y a un an aujourd'hui, un gouvernement libéral, paralysé par le fardeau de sa corruption depuis des années, a fini par perdre la confiance de la Chambre et a été obligé de demander le verdict des Canadiens.

Les Canadiens ont exigé un gouvernement responsable qui traite l'argent des contribuables avec respect; un gouvernement qui recherche la justice pénale au lieu de s'en sauver; un gouvernement qui va de l'avant avec l'unité nationale en respectant les Québécois au lieu de tenter d'acheter leurs votes avec de l'argent volé.

Il y a un an aujourd'hui, la Chambre a permis aux Canadiens de reprendre leur pays. Qu'on se souvienne toujours du 28 novembre comme de la fin d'une triste page de l'histoire politique du Canada. Puisse-nous ne jamais faire demi-tour pour reprendre la même voie.

* * *

[Traduction]

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Monsieur le Président, la semaine dernière, l'Assemblée des Premières Nations a organisé un pow-wow dans ma circonscription, Trinity—Spadina, sur le thème tragique de la pauvreté infantile.

Un enfant sur six au Canada vit dans la pauvreté. Pour les enfants autochtones, surtout ceux hors-réserve, la réalité est encore plus déchirante: 40 p. 100 de ceux-ci, près d'un enfant sur deux, vivent dans la pauvreté. Non seulement ils vont se coucher le ventre vide, mais en plus, un tiers des enfants autochtones n'ont même pas accès à l'eau potable. C'est une honte nationale.

Chaque coup de tambour était un appel pour que la Chambre passe à l'action. Finis les discours, finis les platitudes, finis les rapports et les commissions. Il est temps d'agir, d'appuyer les parents, de mettre les ressources en commun, de régler les revendications territoriales de façon équitable et d'éliminer les plafonds de financement afin que les collectivités disposent de plus d'argent. Bref, il est temps d'éradiquer la pauvreté.

Questions orales

C'est notre responsabilité à la Chambre. Nous avons le pouvoir de le faire. Cessons d'être sourds aux coups de tambour et passons à l'action.

* * *

LONDON-CENTRE-NORD

L'hon. Sue Barnes (London-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, j'ai de bonnes nouvelles venant de London-Centre-Nord.

Hier soir, nous avons appris que les gens de cette circonscription avaient choisi encore une fois un représentant du Parti libéral du Canada comme député au Parlement. J'encourage tous les députés à accueillir chaleureusement M. Glen Pearson, un nom qui est inexorablement lié à l'histoire du Parti libéral. Nous allons commencer une nouvelle époque Pearson dans le monde politique, à Ottawa. Pour ma part, j'en suis enchantée.

Je veux aussi prendre un moment pour féliciter le nouveau chef du Parti Vert du Canada, Mme Elizabeth May, qui a terminé en deuxième position hier. Je félicite aussi mes amis du Parti conservateur et du Nouveau Parti démocratique, qui ont mené une campagne électorale bien orchestrée. C'est malheureux pour eux que les gens de London-Centre-Nord soient plutôt d'accord avec nous, de ce côté-ci. Ces gens croient qu'il n'y aura jamais trop de Pearson au Canada et jamais trop de libéraux au Parlement.

* * *

● (1415)

[Français]

RAYMOND GRAVEL

M. Roger Gaudet (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, c'est avec grand plaisir qu'au nom de mes collègues du Bloc québécois et en mon nom personnel je souhaite la bienvenue à Raymond Gravel, nouveau député de Repentigny. Il succède à Benoît Sauvageau, disparu tragiquement le 28 août dernier.

Aux députés conservateurs qui contestent la légitimité du Bloc québécois, je dis aujourd'hui que la légitimité en politique appartient aux électeurs. Aujourd'hui, on constate que 66,3 p. 100 de ceux-ci ont témoigné leur confiance au Bloc québécois.

Il se joint à notre équipe parlementaire pour défendre les intérêts du Québec, et il en sera capable. Il saura relever tous les défis qui l'attendent.

Nous lui souhaitons la plus cordiale des bienvenues et lui assurons notre soutien dans le nouveau mandat que la population de Repentigny lui a confié.

Aujourd'hui, le Bloc québécois compte un député de plus et les conservateurs, un ministre de moins

* * *

[Traduction]

LE CHEF ET LA CHEF ADJOINTE DE L'OPPOSITION OFFICIELLE

L'hon. Ralph Goodale (Wascana, Lib.): Monsieur le Président, c'est peut-être la dernière fois aujourd'hui que le chef de l'opposition officielle, le député de Toronto-Centre, ouvrira la période des questions. Il en est de même de notre chef adjointe, la députée de Westmount—Ville-Marie, qui agit peut-être à ce titre pour la dernière fois cette semaine.

Ce que l'avenir nous réserve dépend du congrès qui se tiendra en fin de semaine. Comme les députés de toutes les allégeances le

savent, la politique est dure. Nous évoluons dans un milieu exigeant et rigoureux où il n'y a jamais de répit. Les luttes sont ardues et entraînent parfois des blessures.

Toutefois, ce qui est le plus important ce sont les principes que nous défendons et la nature des personnes qui font de la politique. À ces deux égards, soit les principes et la nature des politiciens, l'actuel chef de l'opposition officielle et la chef adjointe méritent la plus sincère admiration et le respect de l'ensemble de leurs pairs.

Aujourd'hui, c'est avec beaucoup d'affection que nous les remercions des services considérables qu'ils ont rendus au cours des dix derniers mois.

* * *

LES POLITIQUES GOUVERNEMENTALES

M. Joe Preston (Elgin—Middlesex—London, PCC): Monsieur le Président, la date d'aujourd'hui marque un événement historique à la Chambre. Il y a un an aujourd'hui, à la suite d'un vote de défiance sans précédent, les Canadiens ont mis un terme à un gouvernement libéral fatigué, à la dérive et miné par les scandales. Ce fut le début d'un brillant avenir pour notre pays.

Le Parti conservateur avait dit qu'il serait responsable. Après avoir été élus, nous avons agi en conséquence. Qui plus est, nous avons traité l'argent des contribuables avec un respect dont le gouvernement libéral précédent n'avait pas fait preuve.

Le gouvernement précédent, avec sa culture du « tout m'est dû », a rempli les poches des amis du Parti libéral avec l'argent des contribuables. Par opposition, nous avons baissé les impôts pour tous les Canadiens, nous avons donné aux parents de l'argent pour la garde des enfants, nous avons investi dans notre système de soins de santé et nous avons affecté davantage de ressources à la lutte contre le crime.

Les Canadiens savent que leur gouvernement est bien dirigé, qu'il a des buts précis, qu'il est efficace et qu'il est déterminé à agir.

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

LA CHAMBRE DES COMMUNES

L'hon. Bill Graham (chef de l'opposition, Lib.): Monsieur le Président, vous me pardonnerez peut-être si je prends quelques secondes avant de poser ma question pour remercier tous les députés de la Chambre de leur gentillesse. C'est là la preuve que nous sommes tous élus ici pour faire ce qu'il y a de mieux pour nos électeurs et pour notre pays. Au bout du compte, notre caractère et notre respect mutuel doivent transcender nos désirs partisans sans quoi nous ne survivrions jamais à cela.

Des voix: Bravo!**Des voix:** Le temps file!

● (1420)

Le Président: Je crois que nous allons commencer à compter maintenant. Le chef de l'opposition a la parole.

*Questions orales***LE REGISTRE DES ARMES À FEU**

L'hon. Bill Graham (chef de l'opposition, Lib.): Nous apprenons vite, monsieur le Président, que le terme « affection » est très relatif.

Nous avons aujourd'hui à Ottawa la visite des De Sousa, qui ont perdu leur fille Anastasia dans la fusillade au Collège Dawson, et de Hayder Kadhim, qui porte toujours à la tête et au cou les traces des projectiles qui l'ont atteint lors de ce tragique événement. C'est un terrible souvenir pour nous tous, mais il donne quand même aux Canadiens de l'espoir pour l'avenir. Ces personnes ont accepté gracieusement de venir partager leur douleur, leur histoire et leur détermination à préserver le registre des armes à feu comme un outil vital pour assurer la sécurité de nos collectivités et de nos écoles.

Pourquoi le gouvernement rejette-t-il les faits concernant la violence armée? Pourquoi le premier ministre poursuit-il sa politique imprudente qui consiste à essayer de démanteler le registre des armes à feu?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, vous me permettez aussi de prendre quelques secondes pour féliciter le chef intérimaire de l'opposition pour son excellent travail. Il s'est acquitté de ses responsabilités avec la dignité généralement associée à cette fonction. Nous le félicitons pour son excellent travail, ainsi que la députée de Westmount—Ville-Marie.

Le nouveau gouvernement du Canada fait évidemment le nécessaire pour rendre le contrôle des armes à feu plus efficace. Nous cherchons des façons d'empêcher que les armes à feu ne se retrouvent entre de mauvaises mains, comme, bien entendu, le renforcement des systèmes de délivrance de permis et l'amélioration de la vérification des antécédents.

Mon collègue, le ministre responsable du dossier, a également eu l'occasion de rencontrer les familles à ce sujet et nous travaillons aussi bien sûr avec le ministère et avec les familles pour trouver une solution adéquate.

L'hon. Bill Graham (chef de l'opposition, Lib.): Monsieur le Président, c'est peut-être justement le caractère nouveau de ce gouvernement que les habitants de London ont rejeté hier soir, lors de l'élection partielle, parce qu'il ne représente pas les valeurs qui leur sont chères. Ce n'est pas la voie que nous voulons prendre. Nous ne voulons pas un gouvernement qui préfère sa propre idéologie plutôt que les faits. Le gouvernement accorde plus d'importance aux désirs du lobby des armes à feu qu'au bien-être des Canadiens.

Les policiers consultent le registre des armes à feu 5 000 fois par jour. Les tribunaux utilisent aussi ce registre. Les victimes de la fusillade du Collège Dawson veulent le maintien du registre des armes à feu, et les Canadiens les appuient. Pourquoi le gouvernement minoritaire fait-il fi de la volonté des Canadiens? Pourquoi le gouvernement ne renverse-t-il pas sa décision d'éliminer le registre des armes à feu, une décision moralement inacceptable?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, le fait est que le registre des armes d'épaule créé par le gouvernement précédent s'est avéré inefficace et coûteux. Il ne fait rien pour rendre le contrôle des armes à feu plus efficace. J'aimerais rappeler à mon collègue la déclaration faite par le député d'Outremont, qui a dit ceci en mars 2003: « Le registre des armes à feu est un vrai désastre, un scandale qui persiste encore à ce jour et qui a coûté 1,2 milliard de dollars. »

Une voix: Qui a dit cela?

L'hon. Lawrence Cannon: Notre collègue, le député d'Outremont.

Nous cherchons à corriger cette situation.

[Français]

L'hon. Bill Graham (chef de l'opposition, Lib.): Monsieur le Président, en face de cela, nous avons le courage de la famille De Sousa et de Hayder Khadim, qui sont ici avec nous aujourd'hui, et qui malgré leur deuil et leurs blessures sont venus à Ottawa pour parler de cet enjeu important. Le premier ministre, par contre, ne daigne même pas répondre à leur lettre.

Comme l'ont dit les victimes du Collège Dawson, il est moralement répréhensible que ce gouvernement choisisse d'écouter le NRA plutôt que les victimes de violence ici dans notre pays.

Le premier ministre peut-il, lui aussi, montrer du courage, abandonner son idéologie et écouter les victimes qui souffrent ici au Canada.

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, en fait, afin d'assurer un contrôle plus efficace des armes à feu, le gouvernement continue de mener les consultations auprès des provinces et des territoires. Nous avons mené des consultations auprès d'environ 500 intervenants. Un comité consultatif du Canada sur les armes à feu composé de personnes possédant une expertise continue d'épauler et d'appuyer le travail du ministre. Nous nous occupons du dossier.

L'hon. Marlene Jennings (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine, Lib.): Monsieur le Président, après être resté sans nouvelles du premier ministre pendant plusieurs mois, Hayder Kadhim a décidé de prendre la route et est venu aujourd'hui à Ottawa pour rencontrer le premier ministre.

Hayder a d'abord envoyé une lettre au premier ministre par la poste: pas de réponse.

Il l'a envoyée par courrier électronique: pas davantage de réponse.

Il a envoyé sa lettre par l'intermédiaire du ministre de la Sécurité publique: toujours pas de réponse.

Le premier ministre n'a-t-il pas de coeur? Pourquoi les victimes de cette tragédie attendent-ils encore la réponse du premier ministre?

●(1425)

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, je veux saluer les membres de la famille de Mlle Anastasia De Sousa qui a été tuée, et sa mère qui est ici aujourd'hui, comme M. Hayder Kadhim. Hier, j'ai vu une lettre du premier ministre. Je ne sais pas si M. Kadhim l'a déjà reçue, mais le premier ministre a indiqué qu'il me donnait le mandat de rencontrer les victimes. Je l'ai fait, et je vais continuer de travailler avec les victimes.

L'hon. Marlene Jennings (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine, Lib.): Monsieur le Président, les victimes veulent rencontrer le premier ministre. Le ministre de la Justice demande aux policiers de siéger à un comité pour la nomination des juges, mais son collègue le ministre de la Sécurité publique refuse d'avoir des policiers pour le conseiller quant au registre des armes à feu.

Hayder Kadhim et la famille d'Anastasia De Sousa sont ici, à Ottawa, aujourd'hui, pour que le premier ministre change d'idée et revienne sur sa décision d'abolir le registre des armes à feu et pour qu'il renforce le contrôle des armes à feu. Le premier ministre doit changer d'idée et arrêter de...

Questions orales

Le Président: L'honorable ministre de la Sécurité publique a la parole.

[Traduction]

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, nous avons entendu un certain nombre de policiers et nous allons continuer à en rencontrer. L'ancien chef de police de Toronto a dit qu'il n'appuyait pas le registre des armes d'épaule et que celui-ci devrait être éliminé. De même, Loren Schinkel, président de l'Association de police de Winnipeg, a dit que son association n'a jamais été en faveur du registre des armes d'épaule. Par ailleurs, Bernie Eisworth, cadre de direction de la Fédération des agents de police de la Saskatchewan, n'est pas non plus en faveur de ce registre.

Je termine en citant le député de Ottawa-Sud, qui a lui aussi dit qu'il n'était pas en faveur...

Le Président: Le député de Laurier—Sainte-Marie a la parole.

* * *

[Français]

LES QUÉBÉCOIS

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, hier soir, la Chambre des communes a voté en faveur d'une motion reconnaissant la nation québécoise, une nation qui, selon le consensus qui prévaut à l'Assemblée nationale et auquel le Bloc québécois souscrit, inclut tous les Québécois, peu importe leur origine. Pourtant, alors que le premier ministre Charest vient de rappeler que la nation québécoise est inclusive, le lieutenant québécois du premier ministre tient des propos pour le moins contradictoires, des propos qui nécessitent des clarifications.

La position du gouvernement est-elle que la nation québécoise est composée de tous les Québécois et de toutes les Québécoises, sans exception?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, hier soir, les Québécois et les Québécoises ont dit oui. Ils ont dit oui au Canada, et les Canadiens et les Canadiennes ont dit oui aux Québécois et aux Québécoises.

Ce matin, comme en faisait état l'éditorial du *Globe and Mail*, les Canadiens se sont réveillés dans un Canada uni, aussi uni qu'hier. Ce qui est important dans tout cela, c'est que le Canada demeure uni et que les Québécois et les Québécoises, peu importe le côté...

Le Président: L'honorable député de Laurier—Sainte-Marie a la parole.

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, je vois que le ministre n'a pas répondu à ma question.

[Traduction]

Afin d'éviter toute erreur d'interprétation, je vais aussi poser cette question en anglais. Ils comprennent mieux de cette façon.

Le premier ministre du Québec, Jean Charest, a dit que lorsqu'on parlait des Québécois en tant que nation, chaque citoyen, indépendamment de ses origines, est inclus dans cette définition. Le premier ministre a-t-il la même définition de la nation des Québécois que son homologue du Québec, Jean Charest?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, le député a décidé de poser cette question, évidemment, et il a probablement consulté André Boisclair afin de savoir s'il pouvait s'exprimer en anglais à la Chambre. Les gens du Québec peuvent se

désigner comme bon leur semble, que ce soit avec le mot Québécois ou Quebecker en anglais. Cette question ne relève évidemment pas du gouvernement. L'important c'est qu'il faut reconnaître qu'ils forment une nation au sein du Canada et maintenant...

• (1430)

Le Président: La députée de Trois-Rivières a la parole.

[Français]

Mme Paule Brunelle (Trois-Rivières, BQ): Monsieur le Président, hier, un ministre du gouvernement a remis sa démission en affirmant que le nationalisme évoqué par le premier ministre dans sa motion était un nationalisme ethnique.

En raison de toutes les déclarations floues d'hier et d'aujourd'hui, je redemande au gouvernement de confirmer que son ex-ministre a tort et que sa vision de la nation québécoise n'est pas définie sur une base ethnique, mais plutôt sur une base inclusive pour tous les hommes et les femmes de toutes origines habitant le Québec.

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, il s'agit d'une définition inclusive qui comprend l'ensemble des Québécois qui demeurent sur le territoire québécois. En ce sens, hier, nous avons reconnu ce que les Québécois, historiquement, avaient dit à l'occasion de plusieurs référendums, soit qu'ils optaient pour un Canada uni.

Mme Paule Brunelle (Trois-Rivières, BQ): Monsieur le Président, le 27 octobre dernier, s'exprimant au sujet de la nation québécoise, le premier ministre a affirmé, et je le cite: « Moi, je reconnais que l'Assemblée nationale a adopté une telle position. C'est de sa compétence ».

Je redemande donc au gouvernement s'il peut confirmer aujourd'hui que la nation québécoise reconnue officiellement dans la motion d'hier est bel et bien la nation telle que définie par l'Assemblée nationale du Québec, et que tous les citoyens du Québec en font partie?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, je comprends l'empressement du Bloc québécois de vouloir s'assurer que tout est cautionné par l'Assemblée nationale du Québec. Cependant, cette assemblée souveraine, la Chambre des communes du Canada, a décidé hier soir que oui, les Québécois et les Québécoises faisaient partie d'une nation. On reconnaît ce fait, mais le cheminement se fait à l'intérieur du Canada, dans un Canada uni.

* * *

LA SANTÉ

L'hon. Jack Layton (Toronto—Danforth, NPD): Monsieur le Président, il y a une nouvelle raison de remercier la vérificatrice générale: son dernier rapport pourrait sauver des vies.

En effet, à cause des compressions libérales faites depuis des années, Santé Canada n'avait pas assez de ressources pour tester tous les médicaments correctement. Même ceux qui dirigent le programme ne peuvent pas dire qui est censé tester quoi. C'est une bombe à retardement.

Quand le gouvernement va-t-il agir pour corriger et régler la situation?

Questions orales

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé et ministre de l'initiative fédérale du développement économique dans le Nord de l'Ontario, PCC): Monsieur le Président, je peux dire que c'est une question qui touche bien sûr Santé Canada et tous les Canadiens. Il faut bien sûr travailler fort pour protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes.

[Traduction]

Je tiens à dire au député qu'il s'agit d'un processus continu. Nous pensons que la santé et la sécurité sont prioritaires. De ce côté-ci de la Chambre, c'est en fait notre mission.

L'hon. Jack Layton (Toronto—Danforth, NPD): Monsieur le Président, je pense que les Canadiens aimeraient que cela soit vrai. En réalité, l'impôt des sociétés a été réduit de milliards de dollars, au détriment des investissements dans des programmes susceptibles de sauver des vies. Les ressources consacrées à Santé Canada ont été sabrées de 32 p. 100. Pourtant ce sont des fonctionnaires de ce ministère qui sont responsables de vérifier si les médicaments ne sont pas dangereux. C'est grâce à eux que le Vioxx a été retiré des tablettes.

Comment le gouvernement peut-il offrir des milliards de dollars aux sociétés sous forme de réductions d'impôts, alors qu'il est incapable de trouver suffisamment d'argent pour s'assurer que les médicaments utilisés chaque jour par les Canadiens sont sûrs pour leur familles? C'est un résultat de la politique du gouvernement.

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé et ministre de l'initiative fédérale du développement économique dans le Nord de l'Ontario, PCC): Monsieur le Président, le député devrait vérifier les faits qu'il avance. En effet, lorsqu'il s'agit d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens, c'est la responsabilité première et entière de Santé Canada, dont il continuera de s'acquitter. Je pense que si le député additionne correctement les chiffres, il conclura que Santé Canada s'acquitte en fait de sa mission et qu'il continuera de le faire à l'avenir.

* * *

• (1435)

LE REGISTRE DES ARMES À FEU

L'hon. Belinda Stronach (Newmarket—Aurora, Lib.): Monsieur le Président, samedi, le député de Yorkton—Melville a partagé la tribune avec le président de la National Rifle Association lors d'un événement à Toronto.

Aujourd'hui, les victimes du tireur du Collège Dawson sont sur la Colline du Parlement pour demander au gouvernement de cesser d'écouter le lobby américain des armes à feu et de commencer à respecter les victimes de la violence armée. Malheureusement, elles ne jouissent pas du même accès au gouvernement conservateur que le président de la NRA.

Le ministre admettra-t-il enfin aux survivants du Collège Dawson et à leur famille ou, à tout le moins, aux policiers de première ligne qui se servent du registre plus de 6 500 fois par jour, que sa tentative de suppression du registre est malavisée?

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, je ne pense pas devoir rappeler à la députée d'en face qu'elle a voté contre le registre des armes d'épaule.

En vertu de ce que nous proposons, quiconque voudra acheter une arme à feu devra toujours la faire enregistrer. Toutes les armes seront toujours sous surveillance policière.

En ce qui concerne la National Rifle Association, le conférencier invité au congrès libéral, M. Howard Dean, est appuyé à 100 p. 100

par cette association. Je considère cela comme un appui sans équivoque au conférencier invité des libéraux.

L'hon. Belinda Stronach (Newmarket—Aurora, Lib.): Monsieur le Président, je suis députée du Grand-Toronto. Nous avons tous été témoins de la hausse de la violence armée, depuis Noël de l'an dernier en particulier. J'écoute mes électeurs. Examinez mes prises de position. Ma position est claire. De vieilles citations ne sont d'aucun réconfort pour ces familles.

On ne peut pas prétendre traiter plus durement les criminels pour ensuite partager la tribune avec le président du principal lobby des armes dans le monde. Parlez-moi d'insensibilité; le prix de présence à cet événement était un fusil et une lunette de tir.

Pourquoi le gouvernement envoie-t-il des messages contradictoires aux Canadiens au sujet du contrôle des armes à feu?

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, notre message a toujours été clair. La députée d'en face a changé d'avis et voté différemment là-dessus plus d'une fois.

Nous avons déjà fait ressortir que le conférencier invité des libéraux est quelqu'un qui jouit de l'appui à 100 p. 100 de la NRA.

La tragédie, c'est que cette année déjà à Toronto 236 personnes ont été la cible de tirs et que 25 d'entre elles sont mortes. À l'instar de ses prédécesseurs, l'actuel chef de police de Toronto soutient que ces attaques ont eu lieu malgré le registre des armes d'épaule. Il dit qu'il faut s'en prendre aux propriétaires d'armes illégales, aux criminels. C'est précisément ce que nous faisons.

[Français]

Mme Raymonde Folco (Laval—Les Îles, Lib.): Monsieur le Président, l'attitude de ce gouvernement conservateur et du NPD envers les victimes de la tragédie du Collège Dawson est inquiétante. Hayder Kadhim et la famille d'Anastasia De Sousa, deux victimes, ont demandé de rencontrer le premier ministre et le leader du NPD à maintes reprises sans jamais recevoir de réponse.

Ils sont ici à Ottawa aujourd'hui et n'ont qu'une seule demande toute simple, soit de maintenir le registre des armes à feu.

Pourquoi ce gouvernement conservateur refuse-t-il d'entendre les personnes qui ne partagent pas son point de vue?

[Traduction]

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, j'ai rencontré les victimes et d'autres personnes au Collège Dawson il y a quelques semaines. Je me suis rendu là-bas pour les rencontrer et passer du temps avec elles.

Ces personnes avaient plus d'une demande. La députée d'en face devrait savoir qu'elles m'ont présenté d'autres suggestions qui, si nous pouvons les mettre en oeuvre, permettront de réduire les crimes commis à l'aide d'une arme à feu.

La députée voudra peut-être entendre les paroles du député d'Ottawa-Sud, le frère du premier ministre McGuinty. Il a dit:

Il est important que nous nous souvenions tous qu'aucun système d'enregistrement des armes d'épaule, aucun système d'enregistrement des armes à feu, ne peut mettre un terme à des actes malheureux comme celui qui s'est produit à Montréal.

Il a ajouté qu'il voulait que cela soit bien clair. C'est clair.

Questions orales

[Français]

Mme Raymonde Folco (Laval—Les Îles, Lib.): Monsieur le Président, ce que je constate, c'est que malgré les suggestions de la famille De Sousa et de la jeune victime de l'Université Concordia, le ministre n'a rien mis de l'avant afin d'améliorer la situation. Ce gouvernement ignore totalement les demandes de la majorité québécoise et canadienne.

Si le gouvernement conservateur était vraiment à l'écoute, il accepterait d'entendre le Collège Dawson, les fraternités de policiers, les centres de prévention du suicide et les familles des victimes de l'École polytechnique qui demandent de maintenir le registre des armes à feu.

Plutôt que de prendre des décisions fondées sur des raisons...

Le Président: L'honorable ministre de la Sécurité publique a la parole.

[Traduction]

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, j'ai déjà cité un certain nombre de représentants des forces de l'ordre qui conviennent que le problème n'est pas le registre des armes d'épaule, mais plutôt les armes illégales et que c'est dans cette direction que nous devons nous tourner.

Je citerai aussi Shelley Marshall, membre du conseil d'administration de l'association manitobaine des porte-parole de victimes. Elle a déclaré:

[Le premier ministre] a promis d'investir davantage dans les forces de l'ordre de première ligne, l'indemnisation des victimes et une surveillance plus efficace à la frontière pour détecter les armes de poing illégales. Nous croyons que c'est là que l'argent devrait aller.

C'est aussi ce que disent les victimes.

● (1440)

[Français]

M. Serge Ménard (Marc-Aurèle-Fortin, BQ): Monsieur le Président, aujourd'hui, les victimes de la fusillade du Collège Dawson sont ici pour renouveler leur appui total au maintien du registre des armes à feu. Le maintien de ce registre, c'est aussi une autre demande unanime de l'Assemblée nationale. Le registre a été difficile à implanter, c'est vrai, mais il est là maintenant et il est utile aux forces policières.

Pourquoi le ministre de la Sécurité publique s'obstine-t-il à vouloir l'abolir?

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, nous insistons sur le fait que nous allons maintenir un système qui conservera une liste de tous les noms des personnes qui veulent posséder des armes à feu restrictives, prohibées et non enregistrées. Chaque jour, si un agent de police le veut, il peut vérifier si les gens dans une maison ou quelque part ailleurs possèdent des armes à feu ou non. Nous allons maintenir un tel système.

M. Serge Ménard (Marc-Aurèle-Fortin, BQ): Monsieur le Président, ce n'est évidemment pas assez. Le consensus au Québec en faveur du registre des armes à feu s'élargit tous les jours et pendant ce temps, le ministre refuse de continuer à le tenir à jour.

Le ministre ne comprend-il pas qu'un registre qu'on ne tient plus à jour peut difficilement être utile aux forces policières et, qu'à court terme, il ne sera plus d'aucune utilité parce que trop incomplet?

L'hon. Stockwell Day (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, il y a unanimité chez tous les agents de police à l'effet que nous avons besoin de projets de loi qui préviennent les

crimes et qui freinent les criminels, mais le Bloc continue de voter contre le projet de loi contre les criminels dangereux. Pourquoi?

* * *

LE CONSEIL DU TRÉSOR

M. Jean-Yves Laforest (Saint-Maurice—Champlain, BQ): Monsieur le Président, la vérificatrice générale nous apprend que le Conseil du Trésor, dont le ministre est responsable de la Loi sur l'accès à l'information, a refusé de lui donner accès à des documents stratégiques nécessaires à son enquête, en ne respectant pas une pratique établie depuis 1985.

Comment le président du Conseil du Trésor, qui parraine le projet de loi C-2, Loi fédérale sur la responsabilité, peut-il se vanter d'être transparent et prétendre donner un large accès aux livres de l'État et, en même temps, faire preuve d'une telle mesquinerie envers la vérificatrice générale en lui contestant une pratique qui remonte à 1985?

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC): Monsieur le Président, je suis très à l'aise de recevoir le rapport de la vérificatrice générale et je la remercie de son travail. Ce que le député bloquiste dit est vrai. Le gouvernement précédent, le gouvernement libéral, a refusé l'accès à l'information dont la vérificatrice avait besoin pour faire son travail. Je suis heureux de dire à mon collègue du Québec que le nouveau gouvernement a signé une nouvelle entente pour que la vérificatrice générale puisse recevoir l'information dont elle a besoin pour faire son travail dans mon ministère, le Conseil du Trésor.

M. Jean-Yves Laforest (Saint-Maurice—Champlain, BQ): Monsieur le Président, ce qui a été caché reste caché.

C'est à la suite d'une motion du Bloc québécois au Comité permanent des comptes publics que la vérificatrice générale a commencé son enquête sur le contrat octroyé arbitrairement à Royal LePage. La directrice des communications du premier ministre, Sandra Buckler, aurait fait du lobby pour cette même compagnie au moment où Royal LePage contactait des membres du Comité permanent des comptes publics pour que la motion ne soit pas adoptée.

Quels intérêts entend défendre le gouvernement? Ceux des contribuables ou ceux de la directrice des communications du premier ministre?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, le Bloc a tort de faire des allégations diffamatoires sur Mme Buckler. Il n'y a aucune preuve à cet effet. Il est de notoriété publique que Royal LePage était un client de Mme Buckler avant que celle-ci ne travaille au gouvernement. De plus, le travail qu'elle a fait pour Royal LePage a été effectué après que la compagnie ait décroché le contrat du programme de réinstallation des forces armées et de la GRC.

Questions orales

●(1445)

[Traduction]

L'ÉCONOMIE

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Monsieur le Président, les engagements pris par le gouvernement dans sa prétendue mise à jour économique sont à la fois trompeurs et dangereux. Tout comme il avait trompé les Canadiens au sujet des fiducies de revenu, le Parti conservateur a promis d'éliminer ce qu'il appelle la dette nette. Pour y parvenir, il a mis la main sur les caisses du RPC et du RRQ, que les Canadiens ont remplies à la sueur de leur front, et s'en est servi pour faire diminuer la dette nationale. Cet argent n'appartient pas au gouvernement du Canada, mais bien à la population du Canada.

Est-ce que le gouvernement conservateur laissera l'argent des fonds de retraite là où il est?

L'hon. Jim Flaherty (ministre des Finances, PCC): Monsieur le Président, comme je l'ai expliqué à la Chambre hier, et au député, la dette nette est le solde entre le passif et les ressources du pays, et nous allons atteindre notre but d'ici 2021.

Éliminer la dette accumulée au Canada par la génération passée constitue un objectif important pour le Canada, pour tous les gouvernements du Canada. En une demi-génération, soit 15 ans, nous, les Canadiens, pouvons éliminer notre dette nationale nette et nous allons le faire.

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Monsieur le Président, c'est encore de la poudre de perlimpinpin néo-conservatrice.

Ce n'est pourtant pas compliqué. Il s'agit d'une dette fédérale. Tout ce que le gouvernement va rembourser, c'est 3 milliards de dollars par année. À ce rythme, il faudra 160 ans pour éliminer la dette fédérale. D'ici 2021, l'année dont parle le ministre, nous aurons encore une dette de 430 milliards de dollars. Le processus compromet l'argent des pensions des Canadiens. Le gouvernement ne devrait pas prendre d'engagements qu'il paie avec l'argent des autres.

Est-ce que le gouvernement du Canada admettra qu'en 2021, il devra encore 430 milliards de dollars?

L'hon. Jim Flaherty (ministre des Finances, PCC): Monsieur le Président, selon la norme d'or internationale applicable, la dette nette des gouvernements du Canada aura été éliminée en 2021.

Je ne suis pas surpris d'entendre de telles choses lorsque je vois l'ancien ministre des Finances du parti d'en face appuyer un certain Bob Rae, qui a fait augmenter la dette publique de l'Ontario de 113 p. 100 lorsqu'il était premier ministre de cette province. C'était à un point tel que, lorsqu'il a quitté le pouvoir, l'Ontario payait 1 million de dollars à l'heure en intérêts.

* * *

[Français]

L'ENVIRONNEMENT

M. Pablo Rodriguez (Honoré-Mercier, Lib.): Monsieur le Président, la ministre de l'Environnement se cache pour ne pas rendre compte de son abandon du Protocole de Kyoto. Le 7 novembre dernier, elle devait comparaître devant le Comité de l'environnement du Sénat, mais elle s'est désistée. Les médias la cherchent. Elle se cache.

Aujourd'hui, alors qu'elle devait comparaître devant le Comité permanent de l'environnement et du développement durable de la Chambre des communes, encore une fois, elle se désiste.

Qu'avait-elle de si urgent à faire ce matin pour ne pas se présenter au Comité permanent de l'environnement et du développement durable ou est-ce encore une fois son réveil-matin qui n'a pas fonctionné?

[Traduction]

L'hon. Rona Ambrose (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, je serai heureuse de comparaître devant le comité. J'ai demandé à y être invitée. Malheureusement, je n'ai pas pu y être aujourd'hui, mais je serai contente de comparaître devant le comité. Le travail en collaboration avec les porte-parole de l'opposition me manque parce que nous entretenons des liens très productifs.

Dès que nous aurons fixé une nouvelle date, je me présenterai devant les membres du comité et je leur ferai part de tous les renseignements que j'ai recueillis à ce sujet pour leur expliquer pourquoi il nous était impossible de respecter les objectifs fixés dans le Protocole de Kyoto.

[Français]

M. Pablo Rodriguez (Honoré-Mercier, Lib.): Monsieur le Président, on sait déjà que le Canada a abandonné Kyoto. On sait déjà que nous avons perdu la face sur la scène internationale. On sait déjà que les conservateurs ont coupé des programmes comme le Défi d'une tonne ou ÉnerGuide. On sait déjà qu'ils ont annulé les programmes pour la production d'énergie éolienne pour la production d'énergie renouvelable. Tout cela, on le sait.

En fait, il n'y a plus rien qui nous surprend. Si on sait déjà tout cela, que plus rien nous surprend, et si on promet qu'on va être gentils avec elle, le premier ministre va-t-il la laisser comparaître devant le Comité permanent de l'environnement et du développement durable?

[Traduction]

L'hon. Rona Ambrose (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, je serai heureuse de comparaître devant le Comité de l'environnement et de discuter avec les membres du comité du fait que les deux candidats qui s'arrachent la première place dans la course à la direction du Parti libéral ont dit croire que nous ne pouvons pas atteindre les objectifs fixés dans le Protocole de Kyoto. C'est d'ailleurs ce qui me pousse à demander à mon collègue d'en face pourquoi il a déposé un projet de loi d'initiative parlementaire en vue de forcer le gouvernement à respecter les objectifs du Protocole de Kyoto alors que le candidat à la direction de son parti qu'il appuie a précisé très clairement que ces objectifs étaient irréalisables. Je serai très heureuse de comparaître devant le comité pour lui demander pourquoi le candidat à la direction du Parti libéral qu'il appuie a refusé de comparaître.

* * *

●(1450)

LA LOI FÉDÉRALE SUR LA RESPONSABILITÉ

M. Merv Tweed (Brandon—Souris, PCC): Monsieur le Président, il y a exactement un an, la Chambre a adopté une motion de censure condamnant la corruption libérale et le scandale entourant le Parti libéral.

Questions orales

En réaction à la corruption du Parti libéral, le nouveau gouvernement du Canada a présenté la loi la plus sévère contre la corruption dans toute l'histoire du pays, la Loi fédérale sur la responsabilité.

Le seul obstacle qui reste à franchir est le Sénat libéral, qui empêche l'adoption de cette loi depuis près de six mois.

Le président du Conseil du Trésor pourrait-il dire à la Chambre ce qu'il pense des tactiques que le Parti libéral utilise pour empêcher que la Loi sur la responsabilité ne soit adoptée par le Parlement?

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC): Monsieur le Président, la Chambre des communes, élue démocratiquement, a voté en faveur de la Loi fédérale sur la responsabilité à six reprises. Aucun député ne s'y est opposé publiquement.

Ce qui a commencé par un second examen objectif a conduit à des tergiversations partisans et maintenant, à une obstruction antidémocratique. Je pense que le Sénat libéral devrait tenir compte des observations de mon collègue et ami, le député libéral de York-Sud—Weston, qui a déclaré:

Ce serait pure folie [...] d'empêcher l'adoption du projet de loi. J'espère que le Sénat décidera, après réflexion, d'adopter le projet de loi.

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, personne ne devrait être en mesure au Canada d'acheter des élections ou un membre de la classe politique, mais le grand capital achète encore de l'influence sur la scène politique canadienne grâce à l'échappatoire qui permet d'accorder de prétendus prêts à des candidats à la direction du Parti libéral. Si des gens peuvent emprunter des millions de dollars à leurs amis du secteur privé, ils peuvent acheter une élection et qui sait si ce prêt sera jamais remboursé. Ce n'est pas de la démocratie. C'est de la politique fondée sur le copinage.

Pourquoi le gouvernement n'élimine-t-il pas cette dernière échappatoire, afin que plus personne ne puisse dorénavant acheter une élection au Canada?

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC): Monsieur le Président, je partage les fortes préoccupations de mon collègue. Je pense qu'elles sont tout à fait fondées. Bob Rae n'a pas seulement gouverné et réglementé à outrance l'Ontario en plus de surtaxer ses citoyens pendant cinq ans, il agit maintenant de la même façon dans le cadre de sa campagne. En fait, il a recueilli 1 million de dollars et il doit maintenant 845 000 \$. Bien après la fin du congrès, qui remboursera tout cet argent?

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, le problème, c'est que ce type de fanfaronnades de la part du président du Conseil du Trésor ne va pas corriger le problème des prêts accordés aux candidats à la direction du Parti libéral.

Si le ministre souhaitait sérieusement écarter le grand capital de la politique, il aurait appuyé les amendements au projet de loi C-2 que le NPD a proposés, afin de mettre un terme à la corruption. Au lieu de cela, il a inséré de nouvelles échappatoires quant au traitement avec effet rétroactif des frais d'inscription à un congrès.

Le ministre n'est-il pas d'accord pour dire que ces énormes prêts accordés à des candidats à la direction du Parti libéral permettent simplement au grand capital d'acheter de l'influence sur la scène politique canadienne, ce qui est un abus du système? Va-t-il promettre de prendre des mesures pour les éliminer, afin qu'il n'en soit plus question dans le cadre de la prochaine course à la direction d'un parti?

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC): Monsieur le Président, je tiens à dire très clairement au député de

Winnipeg-Centre que je partage sa vive préoccupation. Je pense qu'il est tout à fait scandaleux que Bob Rae continue à gaspiller et à effectuer des dépenses folles, à accumuler une dette de près de 1 million de dollars et à essayer manifestement de contourner les plafonds importants quant aux contributions financières. Je partage cette préoccupation, mais nous ne pouvons pas du jour au lendemain faire le ménage dans tous les scandales libéraux. Nous déployons d'énormes efforts et nous réussirons à corriger la situation.

* * *

LA COMMISSION CANADIENNE DU BLÉ

L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Monsieur le Président, le 5 décembre, le PDG de la Commission canadienne du blé viendra témoigner devant le Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire. Nous savons que le gouvernement ne veut pas qu'on rende publics les faits sur les conséquences des propositions du ministre. Il a décidé de bâillonner la commission. Mais, les témoins qui se présentent devant un comité doivent pouvoir répondre directement et honnêtement aux questions sans crainte d'être inquiétés.

Le ministre peut-il garantir à la Chambre qu'il n'a pas l'intention de punir les représentants de la commission pour leurs exposés devant le comité et les réponses qu'ils donneront à ses questions?

● (1455)

L'hon. Chuck Strahl (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et ministre de la Commission canadienne du blé, PCC): Monsieur le Président, nous nous efforçons d'offrir davantage de choix aux agriculteurs en matière de commercialisation. Nous voulons qu'ils puissent conserver plus d'argent dans leurs poches. Nous voulons qu'ils puissent tirer profit de leur propre expertise, notamment en matière de commercialisation. Nous voulons les laisser faire ce choix. Nous allons tenir un plébiscite sur cette question.

J'ai demandé à la Commission canadienne du blé de ne pas dépenser l'argent des agriculteurs pour faire valoir un point de vue. Les membres du conseil de la commission peuvent, bien entendu, s'exprimer à titre personnel, mais la commission comme telle ne devrait pas dépenser ainsi l'argent des agriculteurs. La commission doit s'employer à vendre le grain des agriculteurs et à maximiser les recettes pour eux. Elle devrait laisser le député de Malpeque s'occuper de la politique.

L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Monsieur le Président, jusqu'où le gouvernement ira-t-il? Il fait de la désinformation dans le but de détruire la Commission canadienne du blé. Dans sa campagne de propagande, le ministre bâillonne des gens, prive des agriculteurs de leur droit de vote et constitue des groupes de travail noyautés par ses sympathisants. Conformément à la directive du ministre, on vient d'enlever du site web de la commission sa réponse au groupe de travail discrédité du ministre.

Le ministre déposera-t-il cette lettre à la Chambre? Permettra-t-il aux membres du conseil de la commission de discuter pleinement et ouvertement de ses politiques peu judicieuses? Cessera-t-il de priver les membres du conseil de la commission de leur liberté d'expression?

Questions orales

L'hon. Chuck Strahl (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et ministre de la Commission canadienne du blé, PCC): Monsieur le Président, je répète une autre fois que tous les membres du conseil de la Commission canadienne du blé peuvent défendre leur point de vue personnel et que c'est probablement ce qu'ils s'emploient à faire actuellement. C'est normal et je ne m'en formalise pas. Nous en avons assez de voir la Commission canadienne du blé gaspiller l'argent des agriculteurs à faire de la politique. Elle a un travail à faire et c'est de vendre le blé des agriculteurs. Qu'elle s'en tienne à cela.

* * *

LES RESSOURCES NATURELLES

L'hon. Roy Cullen (Etobicoke-Nord, Lib.): Monsieur le Président, le processus d'examen des projets applicable aux nouveaux investissements majeurs, surtout dans les secteurs des mines et de l'électricité, est imprévisible, inefficace et coûteux. Les nouveaux grands projets sont souvent l'objet de procédures d'examen relevant des compétences provinciales, territoriales ou fédérales qui se chevauchent et se recourent. Même si le ministre des Ressources naturelles a promis de rationaliser ces procédures, rien n'a été fait.

Le ministre dira-t-il à la Chambre et à tous les Canadiens quelles sont les mesures qu'il a prises pour protéger ces emplois et ces investissements et régler le problème? Pourquoi le ministre et le gouvernement n'ont-ils encore rien fait neuf mois après leur élection?

[Français]

M. Christian Paradis (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, PCC): Monsieur le Président, dans le cadre de la rationalisation promise par le ministre, des programmes ont effectivement été maintenus.

Maintenant, ce que l'opposition nous demande de faire, c'est d'agir à la hâte. Le ministre des Ressources naturelles rationalise d'une façon efficace et logique, et c'est ce qui sera rendu.

[Traduction]

L'hon. Roy Cullen (Etobicoke-Nord, Lib.): Monsieur le Président, bien sûr, nous demandons au gouvernement d'agir, mais le ministre promet beaucoup et ne fait rien. Les paroles et les promesses n'aideront pas les Canadiens qui perdent leur emploi à cause de l'inaction du gouvernement. Les industries dans les secteurs des mines et de l'électricité réclament l'appui du gouvernement à cor et à cri.

Tout ce qu'ils obtiennent, c'est des paroles en l'air. En matière de cartographie géologique, rien; sur la question de l'insuffisance grave de la main-d'oeuvre, rien non plus; et concernant les difficultés causées par l'examen des projets, trois fois rien. Le ministre parle, parle et reparle, mais il n'agit absolument pas sur ces enjeux importants.

Le ministre pourrait-il nous dire quand il compte faire quelque chose sur toutes ces questions? Quand commencera-t-il à faire son travail?

[Français]

M. Christian Paradis (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, PCC): Monsieur le Président, en ce qui concerne les beaux parleurs, nous n'avons sûrement pas de leçons à recevoir du parti d'en face. Ce parti a été au pouvoir pendant 13 ans sans faire quoi que ce soit. Nous sommes devant des résultats catastrophiques. Il faut nettoyer un gâchis. Maintenant, nous prenons les moyens pour y arriver d'une façon efficace.

LES PAIEMENTS DE TRANSFERT

M. Pierre Paquette (Joliette, BQ): Monsieur le Président, dans leur analyse de l'énoncé économique, les économistes du Mouvement Desjardins écrivent: « Tant que la problématique du déséquilibre fiscal ne sera pas réglée, il sera toujours plus facile pour le gouvernement fédéral de rembourser sa dette à même sa grande marge de manoeuvre financière. »

Le ministre des Finances est-il conscient qu'en refusant d'utiliser sa marge de manoeuvre pour régler le déséquilibre fiscal, il condamne, comme le prévoit le Conference Board, le Québec et la plupart des provinces à s'endetter pour assumer leurs responsabilités, notamment en santé et en éducation?

[Traduction]

L'hon. Jim Flaherty (ministre des Finances, PCC): Monsieur le Président, en fait, 8 provinces sur 10 ont dégagé des excédents. L'excédent total des provinces pour la dernière année dépasse celui du gouvernement du Canada qui s'établissait à 13,2 milliards de dollars. Nous avons utilisé cet excédent pour rembourser la dette publique.

Cela dit, les démarches sont amorcées dans le dossier de la péréquation et de l'équilibre fiscal. Nous allons nous pencher là-dessus dans le budget de 2007, l'an prochain. C'est un élément important du plan que nous avons établi dans le budget de 2006.

● (1500)

[Français]

M. Pierre Paquette (Joliette, BQ): Monsieur le Président, le ministre sait très bien que si on soustrait l'Alberta de ces chiffres, on aura un tout autre portrait des provinces.

Le ministre des Finances est-il conscient que s'il veut éliminer la dette nette de l'ensemble des administrations publiques, comme il le soutient dans sa mise à jour économique, le premier geste qu'il doit poser, c'est de régler le déséquilibre fiscal pour permettre au Québec et aux provinces d'assumer l'ensemble de leurs responsabilités sans s'endetter?

[Traduction]

L'hon. Jim Flaherty (ministre des Finances, PCC): Monsieur le Président, le député a tout à fait raison de dire qu'il importe de régler le déséquilibre fiscal. Pour cela, comme nous l'avons indiqué dans notre plan intitulé « Avantage Canada », il faut s'attaquer aux questions du financement stable à long terme, du financement prévisible pour l'éducation postsecondaire et du financement stable à long terme pour l'infrastructure, ce qui est vital. Nancy Hughes Anthony, de la Chambre de commerce du Canada, a déclaré qu'« Avantage Canada » était un excellent plan. Ce dernier indique toutes les mesures à prendre et nous avons l'intention de les appliquer.

* * *

LE PATRIMOINE CANADIEN

M. Lloyd St. Amand (Brant, Lib.): Monsieur le Président, dans un reportage sur les réductions du financement des musées au Canada paru dans *The Expositor*, un quotidien de ma circonscription, on se demande comment les députés pourraient savoir qui nous sommes s'ils ne se souciaient pas de notre histoire. Le gouvernement semble se préoccuper uniquement des coûts des programmes sans égard à leur valeur. Les musées d'un océan à l'autre sont les gardiens de l'histoire du Canada et les réductions récentes de 50 p. 100 du financement des musées auront pour effet de rompre les liens de la génération actuelle avec notre riche passé.

Questions orales

La ministre du Patrimoine canadien ne comprend-elle pas la valeur des musées et, dans l'affirmative, rétablira-t-elle leur plein financement?

L'hon. Bev Oda (ministre du Patrimoine canadien et de la Condition féminine, PCC): Monsieur le Président, nous appuyons les musées et nous reconnaissons leur valeur. J'ai d'ailleurs eu le plaisir de participer à la célébration du 45^e anniversaire du musée de Clarington le week-end dernier. Je sais que les musées dépendent de l'appui de la collectivité et de bénévoles. Nous avons promis d'examiner notre participation financière. Nous avons promis de revoir la politique des musées et nous tiendrons notre promesse.

* * *

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

M. Gerald Keddy (South Shore—St. Margaret's, PCC): Monsieur le Président, j'ai le plaisir d'annoncer à la Chambre aujourd'hui que, le 24 novembre, à Halifax, un accord de partenariat en matière d'emploi en Nouvelle-Écosse a été signé. Une fois de plus, le nouveau gouvernement du Canada va de l'avant et fait des progrès rapides et efficaces pour améliorer la vie des Autochtones dans le Canada atlantique.

Le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien pourrait-il nous en dire plus sur l'incidence de cet accord?

L'hon. Jim Prentice (ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien et interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais remercier le député de ses efforts considérables dans ce dossier et d'autres qui touchent la Nouvelle-Écosse. Le gouvernement est fier d'annoncer que cet accord a été conclu. Un accord sur la participation de la main-d'oeuvre autochtone a été signé en ma présence, la semaine dernière, à Halifax, par le syndicat des infirmières de la Nouvelle-Écosse et le conseil sectoriel des ressources humaines de la Nouvelle-Écosse dans le domaine du camionnage.

Des accords comme celui-là permettront aux jeunes Autochtones d'accéder à des emplois valorisants. Ils permettront l'élaboration de plans de formation et stimuleront l'emploi des Autochtones maintenant et à l'avenir. Nous sommes fiers du nouveau gouvernement, qui fait avancer les choses pour les Canadiens autochtones.

* * *

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Wayne Marston (Hamilton-Est—Stoney Creek, NPD): Monsieur le Président, Huseyincan Celil est Canadien. Le gouvernement chinois le détient contre la volonté de notre pays et il a enfreint le droit international. Cela est très grave. Le secrétaire parlementaire du premier ministre a proposé qu'une délégation de diplomates se rende en Chine pour obtenir sa mise en liberté. La famille Celil a fait cette demande.

Quand le gouvernement va-t-il envoyer une mission diplomatique en Chine pour assurer un accès au consulat et quand le premier ministre va-t-il désigner un envoyé spécial pour qu'il se porte à la défense de ce Canadien?

M. Deepak Obhrai (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, ce cas nous préoccupe au plus haut point. Lorsque le premier ministre a participé à la rencontre de l'ANASE au Vietnam, il s'est entretenu avec le président de la Chine et a exprimé sa préoccupation.

Nous avons exprimé toutes ces préoccupations au cours de toutes nos rencontres avec les Chinois, y compris lors des entretiens entre notre ministre des Affaires étrangères et son homologue chinois.

Nous surveillons la situation et nous engageons constamment des pourparlers pour veiller à ce que les droits de ce citoyen canadien soient protégés.

M. Wayne Marston (Hamilton-Est—Stoney Creek, NPD): Monsieur le Président, cela ne suffit pas. Les efforts du secrétaire parlementaire du premier ministre pour protéger les droits de la personne en Chine ne serviront à rien si ce Canadien est assassiné là-bas. Huseyincan Celil ne reviendra jamais auprès de sa femme et de ses enfants si le gouvernement ne fait que parler des droits de la personne lorsque c'est politiquement rentable.

Quand le secrétaire parlementaire du premier ministre va-t-il s'entretenir du cas de M. Celil avec le premier ministre? S'engagera-t-il à se porter personnellement à sa défense? Va-t-il se joindre au NPD et à moi pour que nous luttons pour sa libération et son retour au Canada?

● (1505)

M. Deepak Obhrai (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, je le répète, le premier ministre prend cette question très au sérieux et il s'est entretenu avec le président de la Chine. Il continue de le faire. Nous continuons de le faire partout où nous nous rencontrons, et le ministre des Affaires étrangères en fait autant. Nous sommes préoccupés au plus haut point. Nous avons reçu l'assurance qu'il n'arrivera rien à M. Celil et que ses droits sont protégés. Nous continuerons de surveiller ce dossier.

* * *

LA SÉCURITÉ DANS LES AÉROPORTS

M. Ken Boshcoff (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Monsieur le Président, l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien a fait savoir à l'aéroport de Thunder Bay qu'elle n'assurera pas intégralement les coûts d'exploitation de son système de contrôle. L'ACSTA ne lui versera que 70 000 \$ des 250 000 \$ nécessaires parce que le gouvernement ne lui fournit pas suffisamment d'argent pour couvrir ses propres dépenses. L'aéroport se voit donc forcé de majorer de 24 p. 100 ses droits, alors que le ministre dispose de 375 millions de dollars dans un fonds pour la sécurité aérienne.

Quand le ministre des Finances fournira-t-il à l'ACSTA l'argent dont elle a besoin pour assurer la sécurité dans les aéroports canadiens?

L'hon. Lawrence Cannon (ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux que le député soulève la question. Cela nous donne une occasion de plus d'expliquer les investissements que nous avons faits à la suite du dépôt du budget de 2006, plus particulièrement dans le domaine de la sécurité aérienne. Nous avons fourni à l'ACSTA ce dont elle a besoin pour continuer de veiller à ce que les passagers des transporteurs aériens canadiens, et des autres transporteurs aussi, bien sûr, s'embarquent en toute sécurité. Je vais néanmoins me renseigner sur la situation dont parle le député dans sa circonscription.

LA SANTÉ

M. Ron Cannan (Kelowna—Lake Country, PCC): Monsieur le Président, plus de 2 millions de Canadiens souffrent de diabète et l'incidence du diabète de type 2 est particulièrement élevée chez les Autochtones. Aujourd'hui, le ministre de la Santé est intervenu en annonçant que le nouveau gouvernement du Canada allait établir des garanties relatives aux délais d'attente pour le traitement du diabète chez les membres des Premières nations vivant dans les réserves.

Le ministre pourrait-il faire connaître à la Chambre certains des détails de cette initiative?

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé et ministre de l'initiative fédérale du développement économique dans le Nord de l'Ontario, PCC): Monsieur le Président, j'ai eu le plaisir d'annoncer, plus tôt aujourd'hui, une autre initiative visant à établir des garanties relatives aux délais d'attente pour le traitement du diabète chez les membres des Premières nations vivant dans les réserves.

Dans le cadre d'un projet pilote qui se déroulera au cours des deux prochaines années, les adultes qui recevront un diagnostic de diabète pourront obtenir, dans les deux mois suivant leur diagnostic, une rencontre d'évaluation et d'information avec un fournisseur de soins de santé primaires. Les adultes qui recevront un diagnostic de diabète précoce pourront participer à un programme de prévention, de sensibilisation et de soutien dans les trois mois suivant leur diagnostic. Les personnes qui obtiendront un résultat négatif passeront de nouveaux examens l'année suivante.

Encore une fois, nous agissons lorsqu'il s'agit d'établir des garanties relatives aux délais d'attente dans un champ de compétence fédéral. Nous montrons l'exemple pour le Canada.

* * *

LES FIDUCIES DE REVENU

L'hon. Garth Turner (Halton, Ind.): Monsieur le Président, le ministre des Finances a dit clairement qu'il n'allait pas bouger au sujet des fiducies de revenu. Cependant, je sais que, pour lui, la notion d'équité est primordiale et qu'il n'ignore pas que des investisseurs ont perdu de l'argent.

Le ministre accepterait-il de permettre à ceux qui ont investi dans des fiducies de revenu de radier ponctuellement, dans leur déclaration d'impôt de 2006, les pertes en capital qui résultent de sa décision?

L'hon. Jim Flaherty (ministre des Finances, PCC): Monsieur le Président, j'ai rencontré, hier et ce matin, et cet après-midi encore, je rencontre des représentants d'investisseurs dans des fiducies de revenu pour discuter de leurs préoccupations.

Je remercie le député de sa proposition de radiation ponctuelle, mais elle ne se concrétisera pas. Nous discutons de divers aspects de mise en oeuvre liés à l'objectif d'une fiscalité équitable. Qu'il s'agisse d'une personne morale ou d'une fiducie, les deux entités doivent être traitées de la même façon sur le plan fiscal.

* * *

PRIVILÈGE

LE COMITÉ PERMANENT DE L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE

L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Monsieur le Président, le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et ministre de la Commission canadienne du blé a refusé de garantir aux témoins de la Commission canadienne du blé la liberté de témoigner devant un comité.

Privilège

Le fait d'intimider des témoins qui doivent comparaître devant un comité parlementaire constitue un geste très grave, surtout de la part du ministre responsable de la loi dont relèvent les intéressés. Ce genre d'intimidation empêche le comité de s'acquitter de son mandat. Nous souhaitons que les témoins interviennent de façon honnête et transparente et nous livrent toute l'information.

On pourrait considérer la réponse du ministre comme un outrage au Parlement pur et simple, perpétré ici-même à la Chambre des communes en présence de tous les députés.

J'ose espérer que le ministre pourra apporter des éclaircissements à ce sujet et garantir que les témoins de la Commission canadienne du blé seront libres de s'exprimer ouvertement, sans être intimidés et sans crainte de poursuites.

Si la question de privilège vous paraît fondée à première vue, monsieur le Président, je suis disposé à présenter la motion appropriée.

● (1510)

L'hon. Chuck Strahl (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et ministre de la Commission canadienne du blé, PCC): Monsieur le Président, le député de Malpeque fabule.

Pendant la période de questions, on m'a demandé si les administrateurs de la Commission canadienne du blé avaient le droit d'exprimer le fond de leur pensée. J'ai répondu, et je réponds de nouveau, qu'il est évident qu'ils le peuvent. Qu'ils soient au comité, en train de parler aux gens de leur patelin ou à une assemblée publique, ils sont libres de dire ce qu'ils veulent. Tous les Canadiens ont un tel droit. Je l'ai toujours dit.

J'ai aussi dit que la Commission canadienne du blé ne devrait pas dépenser l'argent des contribuables pour promouvoir une cause politique. Elle doit se concentrer sur la vente du blé et de l'orge canadiens au nom des agriculteurs.

On ne peut pas vraiment parler de bâillonnement. Il n'est pas question d'empêcher quiconque de venir au Parlement. Les membres de la commission peuvent dire ce qu'ils veulent, à condition de le faire à leurs frais.

L'hon. Ralph Goodale (Wascana, Lib.): Monsieur le Président, il est important que le ministre soit absolument clair au sujet du fait que le président-directeur général de la Commission canadienne du blé peut se présenter au comité parlementaire à titre officiel afin de répondre, pleinement et sans détour, à toutes les questions qui lui seront posées. C'est une question qui ne touche pas uniquement les administrateurs, mais également ce membre du conseil d'administration qui occupe le poste distinct de président-directeur général.

Je crois qu'il serait très utile que cette personne, de même que l'ensemble des députés de la Chambre et des agriculteurs de l'Ouest du pays, sachent que le président-directeur général est entièrement libre de répondre à toutes les questions, et de la façon qu'il jugera appropriée.

L'hon. Chuck Strahl: Monsieur le Président, peut-être que les députés d'en face savent des choses dont ils n'ont pas parlé aux autres, mais, pour que ce soit tout à fait clair, je crois savoir que le directeur général ne figure même pas sur la liste des témoins invités à comparaître devant le comité. S'il l'est, tant mieux. Il pourra faire valoir son point de vue. N'importe qui peut le faire.

Travaux des subsides

Tout cela n'est que de la politique de bas étage. Ils devraient savoir que n'importe qui peut s'exprimer à la Commission canadienne du blé. Je l'ai dit d'un océan à l'autre et je le dirai encore aujourd'hui juste pour que ce soit clair. Quiconque veut s'exprimer peut le faire, qu'il soit un dirigeant, un directeur ou un employé. Tous peuvent faire valoir leur point de vue, et ils devraient le faire.

Ce que nous ne voulons pas, c'est que la Commission canadienne du blé dépense l'argent des agriculteurs pour promouvoir une position politique.

Tous peuvent s'exprimer, et il me tarde de les entendre. Je suis toujours prêt à parler avec eux, et je l'ai fait souvent. Je continuerai de le faire.

Le Président: La présidence examinera la question. J'ignore s'il y a matière à question de privilège, mais je vais certainement examiner la question. Il est difficile de croire qu'il y a eu atteinte au privilège parlementaire si la personne en cause ne figure pas sur la liste de témoins. Je le répète, je vais examiner la question.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LES SOINS DE SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je suis ravie de participer à ce débat important.

Nous sommes aujourd'hui saisis de la motion suivante:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement conservateur a manqué à sa promesse de réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et de fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Les députés se souviendront que, durant la dernière campagne électorale, le Parti conservateur avait promis, au nombre de ses cinq grandes priorités, de réduire les délais d'attente. Il avait promis d'instaurer une garantie sur les délais d'attente qui assurerait aux patients d'avoir accès aux traitements médicalement nécessaires dans des délais d'attente cliniquement acceptables et qui leur permettrait d'être traités à l'extérieur de leur province ou par un autre fournisseur de soins.

C'est une bien belle promesse, mais le budget fédéral ne contient pas de fonds supplémentaires pour réduire les délais d'attente ni d'explications sur la façon dont cette garantie sera mise en oeuvre. Qu'est-il donc arrivé à la priorité des conservateurs concernant les délais d'attente? Elle a clairement disparu. Il s'agit d'un manquement très grave de la part des conservateurs et les Canadiens ne l'oublieront pas.

Les conservateurs ont laissé tomber leur promesse d'établir une garantie nationale sur les délais d'attente. Cette promesse, comme bien d'autres intentions de l'actuel gouvernement, demeure théorique. Les conservateurs ont promis de rencontrer les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé cet automne, mais ils ne l'ont toujours pas fait. Pour réduire les délais d'attente, ils n'ont formulé que de vagues déclarations et présenté des projets fragmentaires.

Les libéraux, quant à eux, avaient fait des délais d'attente et d'autres éléments de notre système de soins de santé, auquel nous tenons tant, une vraie priorité.

Par exemple, notre discours du Trône de l'automne 2004 reflétait le ferme engagement de notre gouvernement en matière de soins de santé, la politique sociale que les Canadiens placent systématiquement en tête de leurs priorités. Cela vaut certainement dans ma circonscription, York-Ouest. J'ai effectué un sondage plus tôt cette année, et les habitants de ma circonscription ont systématiquement mentionné les soins de santé comme étant la question qui revêtait pour eux le plus d'importance, et c'était aussi une priorité du gouvernement libéral de l'époque.

Ce discours du Trône décrivait d'abord et avant tout nos efforts en vue d'établir un plan décennal sur la santé. Avec la collaboration des provinces et des territoires, ce plan aurait amélioré les soins de santé au Canada pendant des années à venir, en assurant à tous les Canadiens un accès à des soins de santé, peu importe leur lieu de résidence ou leur capacité de payer.

Notre stratégie prévoyait le versement de 41 milliards de dollars aux provinces, en commençant par 3 milliards de dollars par année au cours des deux premières années. Par ailleurs, les paiements au titre du Transfert canadien en matière de santé, au montant de 500 millions de dollars pour l'exercice 2005-2006, auraient servi à améliorer les soins de santé à domicile et à couvrir les médicaments onéreux, ce qui, de toute évidence, constitue un besoin pressant au Canada. Cette contribution aurait porté le total des transferts en matière de santé aux provinces et aux territoires de 16,5 milliards de dollars en 2005-2006 à environ 24 milliards de dollars en 2009-2010.

Mon gouvernement s'était également engagé à verser 4,5 milliards de dollars au cours des six prochaines années, à compter de 2004-2005, au Fonds pour la réduction des temps d'attente. Un versement additionnel de 500 millions de dollars pour l'achat d'appareils médicaux et un autre de 700 millions de dollars sur cinq ans auraient permis d'améliorer la santé des Premières nations, des Métis et des Inuits.

Les provinces et les territoires avaient convenu de présenter des rapports sur les résultats afin d'assurer aux Canadiens que leur argent était utilisé à bon escient, c'est-à-dire qu'il servait à garantir le meilleur accès possible aux meilleurs soins de santé, pour eux, leurs familles et leurs collectivités.

Toutefois, aussi important qu'ait été ce plan, le discours du Trône de 2004 est allé plus loin. Nous nous sommes engagés à prendre des mesures pour aider davantage de Canadiens à l'extérieur du système de soins de santé, en cherchant de nouvelles façons de promouvoir un mode de vie sain, notamment par les activités sportives tant au niveau communautaire qu'au niveau compétitif. Nous avons réaffirmé le souhait de notre gouvernement d'aller de l'avant avec une nouvelle mesure visant à protéger la santé et nous avons favorablement accueilli l'élaboration d'un réseau de santé publique pancanadien, qui aiderait à coordonner les interventions en cas d'urgence dans le domaine de la santé publique.

● (1515)

En septembre 2004, le gouvernement libéral était fier de signer avec les premiers ministres provinciaux et territoriaux le plan décennal visant à renforcer les soins de santé qui fixait au 31 décembre 2005 la date à laquelle les repères en ce sens devaient être établis. En collaboration avec les provinces et les territoires, nous avons fixé des délais d'attente raisonnables dans cinq secteurs prioritaires, soit le traitement du cancer, le traitement des maladies cardiaques, la restauration de la vue, le remplacement d'articulations et l'imagerie diagnostique. Ce sont là des secteurs importants.

Travaux des subsides

Nous avons continué de reconnaître la nécessité de réduire les délais d'attente. Dans son budget de 2005, le gouvernement libéral a prévu l'affectation de 5 milliards de dollars sur une période de 10 ans au fonds pour la réduction des délais d'attente afin d'aider les provinces et les territoires à améliorer la situation à cet égard.

Ce n'est pas tout. Au cours de la dernière campagne électorale de 2006, le gouvernement libéral a promis d'établir une garantie en matière de soins de santé pour veiller à ce que les Canadiens aient accès à des soins de santé en temps opportun. Cette garantie prévoyait ce qui suit: un fonds de garantie en matière de soins de santé de 75 millions de dollars pour aider les patients et un membre de leur famille à se rendre et à séjourner dans une autre province afin d'obtenir plus rapidement les soins de santé dont ils ont besoin dans un établissement public; une somme de 300 millions de dollars pour les centres régionaux de soins spécialisés dans les centres hospitaliers universitaires et une somme de 50 millions de dollars pour l'Inforoute Santé du Canada afin d'accélérer la mise au point du système de gestion des listes d'attente en ce qui a trait aux registres, aux inscriptions et aux dossiers électroniques de santé.

Le Parti libéral du Canada tient toujours résolument à un système de santé public renouvelé et renforcé. Nous sommes d'avis que, en réduisant les délais d'attente, nous pourrions garantir que notre système de soins de santé sera toujours accessible aux générations à venir. Nous avons promis 41,3 milliards de dollars pour rétablir la confiance à l'égard d'un système public universel de soins de santé, ce qui comprenait une somme de 5 milliards devant servir à créer un fonds pour la réduction des délais d'attente.

Lorsque le NPD a provoqué des élections en novembre dernier, nous avons fait des progrès importants à l'égard de la réalisation de cet engagement.

Au cours de la dernière campagne électorale de 2006, les conservateurs ont promis de mettre en oeuvre une garantie de délais d'attente, mais ils n'ont pas précisé combien cela coûterait ni comment cela serait effectué. Nous ne savons toujours pas quand ni comment cela se produira.

Le gouvernement minoritaire conservateur prévoit-il refiler ces nouveaux coûts aux provinces et aux territoires sans leur accorder davantage de fonds pour s'en sortir? Probablement.

Les conservateurs ont également précisé qu'ils seraient prêts à envoyer à l'extérieur du pays les patients qui ne pourraient pas obtenir les services médicaux dont ils ont besoin dans leur province de résidence. Cet autre pays serait probablement les États-Unis, un pays où environ 40 p. 100 de la population n'a pas accès à des soins de santé.

Les libéraux estiment qu'il faut effectuer les réformes nécessaires pour assurer la durabilité de notre système de soins de santé et faire en sorte que tous les Canadiens puissent être traités en temps voulu. Je ne pense pas que la solution soit de faire appel aux pays étrangers pour régler nos problèmes.

Les conservateurs ont rayé les délais d'attente de leur liste de priorités au début de leur mandat intérimaire. Malheureusement, les délais d'attente ne sont qu'un des nombreux dossiers dans lesquels le gouvernement conservateur minoritaire a manqué à ses obligations envers les Canadiens.

Je vais citer d'autres exemples. Malgré l'excédent de 13 milliards de dollars, le gouvernement a réduit de 17,7 millions de dollars le budget destiné à l'amélioration des capacités de lecture et d'écriture des Canadiens, domaine qui tient beaucoup à coeur à tous ceux qui travaillent pour faire en sorte que tous les Canadiens puissent réussir et réaliser leurs rêves. Il a aussi réduit de 5 millions de dollars le

budget de Condition féminine Canada. Mais ce n'est pas tout. En plus, ce lamentable gouvernement a aussi enlevé le mot « égalité » du mandat du ministère, refusant de reconnaître que le salaire des femmes ne représente que 71 p. 100 de celui des hommes. Ce n'est pas ça l'égalité.

● (1520)

Le gouvernement conservateur minoritaire a aussi renoncé à son indépendance sur la scène internationale pour s'aligner sur la position du gouvernement américain actuel.

Il a aussi renié le Protocole de Kyoto et il s'est débarrassé des programmes canadiens de lutte contre les changements climatiques, laissant le Canada dans le flou dans le dossier de l'environnement alors que les températures montent en flèche et atteignent des niveaux records et que dans des régions de l'Ouest, comme la Colombie-Britannique, il tombe des quantités de neige et il fait un froid qu'on n'a pas connus depuis de nombreuses années.

Le gouvernement s'est aussi précipité pour conclure une entente bâclée sur le bois-d'oeuvre avec les États-Unis, faisant la sourde oreille aux opinions des représentants de l'industrie.

De plus, il a augmenté l'impôt sur le revenu des Canadiens à plus faible revenu sans même les avoir avertis, espérant que cela passerait inaperçu.

Il est revenu sur sa promesse concernant les bourses d'études internationales.

Il a annulé les accords précieux en matière de garde d'enfants que les dix provinces avaient signés, accords qui représentaient un nouveau programme social important pour le Canada. Parallèlement, des milliers de familles n'ont pas touché l'allocation pour la garde d'enfants parce qu'on ne leur a jamais dit comment la demander.

● (1525)

M. Dave Batters: Monsieur le Président, je n'aime pas du tout invoquer le Règlement, et je le fais rarement, mais la députée est loin du sujet et de la motion présentée par l'opposition aujourd'hui. Nous discutons de l'importance des délais d'attente pour les soins de santé. Je m'interroge sur la pertinence d'une grande partie de ce discours, qui prend le temps précieux de la Chambre.

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Je crois que la députée parle d'une dimension globale des soins de santé. Cela dit, j'espère qu'elle va revenir à la motion principale dont la Chambre est saisie et que ses propos vont porter sur celle-ci.

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, si le député avait été assis à son siège durant la plus grande partie de mon discours, il saurait que j'ai abordé un grand nombre des points dont nous discutons aujourd'hui.

Comme si tout cela n'était pas suffisant, le premier ministre n'a pas tenu la promesse qu'il avait faite de ne pas toucher aux fiducies de revenu.

Les Canadiens ont vite appris qu'ils ne peuvent faire confiance au gouvernement conservateur minoritaire.

Les Canadiens ont dit à maintes reprises que les soins de santé sont leur priorité et que le gouvernement a la responsabilité de faire en sorte que le système fonctionne. Le gouvernement libéral avait compris ce message et il y donnait suite. Je vais continuer à travailler afin que les engagements pris dans le plan décennal soient respectés. Je n'accepterai rien de moins, et les députés qui siègent de ce côté-ci de la Chambre n'accepteront rien de moins eux non plus.

Travaux des subsides

Nous devons tous travailler ensemble dans l'intérêt des Canadiens et de notre système de santé publique. Voter contre la motion serait voter contre le renforcement du système de santé publique et la prestation de soins en temps opportun aux Canadiens.

J'espère que tous les députés voteront en faveur de la motion ce soir afin que nous prenions une mesure non partisane pour faire en sorte que les Canadiens aient accès au meilleur système de santé possible.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la motion concerne non seulement les normes en matière de délais d'attente, mais aussi une garantie à cet égard. Il semble que le dernier budget ne prévoyait aucune ressource au titre de cette initiative. La notion de garantie relative aux délais d'attente signifie que lorsque le patient serait incapable d'obtenir les services dont il a besoin dans son propre hôpital, il pourrait se présenter à un autre hôpital, à l'extérieur de la province ou même à l'extérieur du pays. Il faudrait donc assurer le transport des membres de la famille ou des personnes de confiance qui l'accompagneraient. Il faudrait donc de l'argent. Le premier ministre s'est engagé à ce que cette mesure soit mise en oeuvre immédiatement.

Je me demande si le député voudrait nous dire s'il sera possible de respecter l'un des cinq engagements du discours du Trône, celui qui concerne la garantie relative aux soins de santé, sans financement additionnel pour couvrir les dépenses connexes qui feraient nécessairement partie de la garantie relative aux délais d'attente.

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, cela fait des années que l'on entend parler des maux qui affligent notre système de soins de santé. Notre garantie en matière de délais d'attente se voulait un moyen d'éliminer certaines des difficultés et des épreuves auxquelles doivent faire face les personnes qui attendent de longs mois avant de subir un test de résonance magnétique ou plus longtemps encore dans le cas du traitement du cancer, entre autres. Nos efforts visaient à donner accès à ces très importants services, en collaboration avec les provinces et avec les autres intervenants.

Quelle déception de ne rien trouver à ce sujet dans le budget. Voilà, semble-t-il, un exemple du genre d'engagements qui nous ont tous valu des reproches, des engagements pris au milieu d'une campagne électorale sur lesquels il faut ensuite jeter un regard lucide.

Dans ce cas-ci, rien n'a été fait en 11 mois pour garantir que les Canadiens aient accès aux soins de santé dont ils ont besoin. Nous sommes confrontés à un problème grave au Canada, et il faut que, le plus souvent possible, nous unissions nos efforts en tant que députés afin de nous acquitter d'une de nos principales obligations, à savoir offrir des soins de santé adéquats à tous les Canadiens.

• (1530)

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Monsieur le Président, je trouve étrange que la députée et bon nombre de députés d'en face insinuent qu'il y a un manque de progrès dans le dossier des garanties liées aux délais d'attente même si le nouveau gouvernement du Canada est au pouvoir depuis dix mois. Ce n'est pas vrai. Le ministre fait preuve de diligence raisonnable. Nous tâchons d'atteindre ces objectifs.

J'aimerais que la députée me parle de l'effet de la réduction de 25 milliards de dollars dans les paiements de transfert aux provinces en 1995, décision qui a surtout eu une incidence sur les soins de santé. Le gouvernement précédent s'est souvent vanté de son bilan financier, mais il obtenait des résultats en agissant aux dépens des étudiants et des malades.

La députée admettrait-elle que le problème des délais d'attente auquel tout le pays est en butte actuellement est surtout dû aux compressions de 25 milliards de dollars du gouvernement précédent?

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, j'aimerais rappeler au député ce qui s'est produit en 1993, quand les libéraux ont été élus. Contrairement au gouvernement actuel, qui a hérité d'un excédent de 13 milliards de dollars, les libéraux avaient hérité d'une dette de 42 milliards de dollars. Tous les Canadiens ont dû faire d'importants sacrifices — sur le plan de la santé, de l'éducation et ainsi de suite — et collaborer avec nous pour s'attaquer à cette énorme dette; sinon, le Canada aurait été au bord de la faillite. Des décisions très difficiles ont dû être prises et tous les Canadiens ont consenti des sacrifices.

Maintenant, notre pays est dans une excellente position, grâce au travail constant qui a été fait par les libéraux pendant leur règne. Pourquoi le gouvernement actuel, qui a hérité de 13 milliards de dollars, n'a-t-il pas tenu sa promesse d'offrir une garantie sur les délais d'attente? Nous savons tous à quel point c'est important. Le travail avait été fait et nous avons conclu des ententes avec les provinces et les autres intervenants pour mettre cette mesure en oeuvre. Le gouvernement conservateur n'a absolument rien fait dans ce dossier depuis qu'il est au pouvoir. Il n'avait même pas besoin de restructurer quoi que ce soit, puisque tout était déjà en place. Le gouvernement n'avait qu'à mettre les choses en oeuvre.

Je sais que cette question est importante pour les députés d'en face aussi, mais notre patience a des limites. Nous attendons depuis 11 mois. Je sais que ce dossier porte la marque des libéraux et que les députés d'en face n'aiment pas cela, mais, ce qui est important, c'est de répondre aux besoins des Canadiens et de leur venir en aide en mettant en oeuvre la garantie sur les délais d'attente.

M. Dennis Bevington (Western Arctic, NPD): Monsieur le Président, j'ai un peu de difficulté avec la chronologie des 13 dernières années de la députée. Ces 13 années se traduisent en quelque 150 ou 155 mois durant lesquels les libéraux ont été au pouvoir et ont eu l'occasion de faire pas mal de choses. Ils s'en prennent très durement au NPD pour avoir retranché deux mois à ces 155 mois en disant que nous étions responsables des problèmes du système de santé du pays à cause de cela. La députée devrait vraiment examiner la question de façon rationnelle quand elle parle de responsabilité pour la santé des Canadiens.

Oui, nous avons connu des périodes difficiles et les décisions déchirantes qui ont été prises par son gouvernement ont touché beaucoup de Canadiens. Cependant, ce gouvernement n'a pas présenté de plan qui aurait vraiment réduit les délais d'attente. Il n'a pas présenté un programme de prévention sérieux qui aurait servi à examiner tous les aspects de ce que nous faisons au Canada, qu'il s'agisse du logement, de la pollution atmosphérique ou de la nutrition, bref de tout ce qui constitue un mode de vie sain. Les libéraux n'ont rien fait de tel à l'époque où ils supprimaient des programmes et préféraient engranger de gros excédents.

Qu'a fait la députée en matière de prévention de la santé durant ces 13 années jusqu'aux deux mois pour lesquels elle blâme le Nouveau Parti démocratique?

• (1535)

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, ce n'est que dans les cinq dernières années que le gouvernement libéral a pu rembourser en partie la dette et commencer à réinvestir dans tous les programmes qui en avaient besoin.

Travaux des subsides

Le député ne doit pas oublier que le gouvernement doit agir en collaboration avec les provinces. Les provinces assurent la prestation des services. Il faut du temps pour apporter des changements importants et prendre des mesures positives, comme cela a été le cas des ententes sur les services de garde que les libéraux avaient conclues pour établir un des plus importants programmes sociaux du pays. Il faut du temps pour s'entendre avec les provinces afin de progresser, comme dans le cas de la garantie sur les délais d'attente. Ces choses n'arrivent pas du jour au lendemain. Il faut de longues négociations.

Nous devons tenir compte de la pression attribuable à la démographie. Le Canada a une population vieillissante qui exerce une pression additionnelle sur le système de soins de santé. Nous devons trouver de nouvelles façons de régler une foule de problèmes.

Si les libéraux étaient demeurés au pouvoir, les délais d'attente garantis auraient aidé bien des gens. Le système de garderies aurait lui aussi été utile pour aider les gens à intégrer le marché du travail et pour donner des choix aux hommes, aux femmes et aux familles d'aujourd'hui.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, la santé des Premières nations est l'un des secteurs qui relèvent totalement du gouvernement et pour lequel il n'a rien fait. Je l'ai constaté dans les collectivités dont je suis responsable. J'ai vu des gens qui, année après année, n'ont eu droit qu'à de vaines promesses. Santé Canada a complètement laissé tomber les gens de la côte de la baie James.

Le gouvernement libéral a échoué. Malgré ses énormes excédents, il n'a rien fait pour aider les gens de Kashechewan, d'Attawapiskat ou d'ailleurs où les services de santé sont déficients, où le taux de mortalité infantile est terriblement élevé et où d'autres problèmes existent parce que le Parti libéral n'a rien fait pendant qu'il était au pouvoir.

Pourquoi a-t-il fallu attendre que des ententes soient signées avec des Premières nations qui étaient...

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): La députée de York-Ouest a la parole.

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, l'accord de Kelowna aurait aujourd'hui été en place et des millions de dollars auraient déjà été injectés dans les communautés qui nous tiennent à coeur. Malheureusement, le NPD a fait son lit avec les conservateurs et le gouvernement libéral a été défait. Ces pauvres gens devront donc attendre longtemps avant d'avoir accès à des soins de bonne qualité.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Monsieur le Président, je compte partager mon temps de parole avec le député de Louis-Hébert.

Je suis ravi de cette occasion de parler des délais d'attente au Canada, qui continuent de préoccuper les citoyens canadiens et les fournisseurs de soins. Il s'agit d'un dossier prioritaire du gouvernement.

Je prends les soins de santé très au sérieux. Je suis activement impliqué dans mon hôpital local, le Royal Victoria. Je siège au comité chargé du recrutement des médecins. Notre collectivité au complet s'est mobilisée pour l'agrandissement de son hôpital, qui est prévu pour 2008.

Pour donner une idée de l'importance du dossier des soins de santé dans ma collectivité, il manque actuellement 27 médecins à Barrie, en Ontario. Quelque 30 000 personnes n'ont pas de médecin de famille. Notre conseil de ville a prévu 52,5 millions de dollars pour

l'agrandissement de l'hôpital en 2005. Ma collectivité fait tout ce qu'elle peut pour que les soins de santé soient les meilleurs possibles.

C'est pourquoi je suis aussi heureux qu'il y ait enfin un leadership à Ottawa dans ce dossier important. Le ministre de la Santé actuel comprend les pressions que doit supporter notre système de soins de santé.

Il y a deux semaines à peine, notre ministre de la Santé a visité l'urgence de l'hôpital Royal Victoria et s'est entretenu directement avec les infirmières, les médecins et les patients. La responsable de notre syndicat des infirmières, Tracey Taylor, a fait observer qu'il était exceptionnel de voir un ministre de la Santé prendre le temps de parler directement aux vrais fournisseurs de soins de santé, aux vrais patients et aux vraies infirmières qui travaillent dur tous les jours.

Voyons d'abord pourquoi nous en sommes arrivés à ce point. Pourquoi les délais d'attente sont-ils devenus un tel problème pour les Canadiens? Cela ne s'est pourtant pas produit du jour au lendemain. Il est donc important d'évaluer les causes fondamentales de cette situation. Pendant les années où les libéraux étaient au pouvoir, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste est passé de 9,3 semaines à 17,7 semaines. Entre 1994 et 1999, le Parti libéral du Canada a sabré 25 milliards de dollars dans les soins de santé. Le système canadien de soins de santé n'a pas résisté à l'assaut du Parti libéral. La confiance envers Ottawa, en ce qui concerne le soutien aux soins de santé, n'est jamais descendu aussi bas.

Les Canadiens doivent savoir que le système de soins de santé public sera là lorsqu'ils en auront besoin. Les Canadiens s'attendent à un système de santé souple, juste, transparent et responsable. C'est pourquoi, au cours des derniers mois, le ministre de la Santé a eu des discussions avec ses homologues des provinces et des territoires afin de connaître leur point de vue sur les possibilités et les défis qu'ils voient dans le raccourcissement des délais d'attente.

Déjà, quelques provinces se sont attaquées à ce problème complexe et ont obtenu des améliorations. Elles ont réussi à raccourcir les délais d'attente et seront prêtes à passer à la prochaine étape, qui vient tout naturellement, soit offrir des délais d'attente garantis.

À cet égard, le Québec se démarque, car il a proposé ses propres garanties, assorties de recours, dans certains services. Il est la première province à le faire. Le Québec offre des garanties d'accès à trois interventions chirurgicales: le remplacement de la hanche, le remplacement du genou et le traitement chirurgical de la cataracte. La province offrira un recours aux patients grâce à des mécanismes d'accès aux services qui s'enclenchent à différents moments.

Le Manitoba et le Québec ont également indiqué qu'ils offriraient une forme de délai garanti pour certains traitements en cardiologie et en oncologie, ce qui sera une amélioration. Par exemple, le modèle québécois prévoit que les personnes atteintes d'un cancer qui ont attendu plus de huit semaines peuvent être transférées d'un centre de radio-oncologie à un autre. Au Manitoba, les délais d'attente pour des services de radio-oncologie ont été ramenés de six semaines, en 1999, à une semaine aujourd'hui.

L'amélioration des délais d'attente est évidente ailleurs au Canada aussi. Dans le Canada atlantique, les provinces collaborent pour améliorer leur infrastructure sanitaire. Ainsi, elles transmettent l'imagerie médicale par des réseaux à haut débit, ce qui donne aux médecins un accès rapide aux résultats des tests, réduit les coûts et améliore les services.

Travaux des subsides

Dans ma province, l'Ontario, nous faisons aussi d'importants progrès. Depuis le lancement de la stratégie ontarienne sur les délais d'attente, en novembre 2004, le temps d'attente pour certaines interventions a été réduit de 19,6 p. 100 pour le traitement chirurgical de la cataracte, de 17,9 p. 100 pour le remplacement de la hanche, de 11,8 p. 100 pour le remplacement du genou, de 25 p. 100 pour l'angioplastie, de 23 p. 100 pour les examens par IRM et de 13,6 p. 100 pour la tomographie par ordinateur.

Qu'est-ce que cela signifie pour mon hôpital local? Je passe régulièrement à l'hôpital Royal Victoria, à Barrie, et j'ai demandé ce que l'engagement du nouveau gouvernement signifiait au niveau local. En 2006-2007, 3,14 millions de dollars ont été obtenus, ce qui a des répercussions très importantes pour les patients de mon hôpital local, car cette somme permettra de pratiquer cette année 606 interventions de plus que l'an dernier, où il y en a eu 472, pour le traitement du cancer et des cataractes et les remplacements d'articulations.

• (1540)

Cela signifie 1 880 heures d'IRM supplémentaires. L'hôpital a pu faire fonctionner son service d'IRM 24 heures sur 24 en semaine et adopter un horaire prolongé les week-ends. Grâce à ces mesures, cet hôpital qui avait le délai d'attente le plus long de la province pour les IRM, il y a un an, un délai stupéfiant de 54 semaines, l'a maintenant réduit à sept semaines, ce qui représente une amélioration très impressionnante.

Prenons également le succès obtenu en Alberta. Le projet pilote de l'Alberta pour le remplacement de la hanche et du genou a réussi à réduire les délais d'attente de 47 semaines à 4,7 semaines en rationalisant la prise en charge du patient, en augmentant la capacité et en réorganisant les ressources.

En Colombie-Britannique, le délai d'attente médian pour la chirurgie de la cataracte est tombé de 9,7 semaines en 2005 à 7,4 semaines. La Colombie-Britannique a également enregistré une importante réduction des délais d'attente entre 2005 et 2006 pour le remplacement des articulations. Elle attribue ce résultat à la stratégie novatrice de réduction des délais d'attente qu'elle a annoncée en février 2006 pour aider à réduire l'engorgement des services tout en renforçant la capacité à long terme du système de soins de santé.

Ces exemples, et il y en a bien d'autres, montrent clairement que, lorsque nous poursuivons un but précis avec détermination, quand nous avons un objectif commun, mais surtout, lorsque les gouvernements travaillent ensemble, nous pouvons donner aux Canadiens le genre de système de santé qu'ils sont en droit d'attendre.

L'été dernier, notre ministre de la Santé a rencontré ses homologues du Danemark, de la Suède, du Mexique et de la France pour voir comment les autres pays avaient réussi à réduire les délais d'attente.

La Suède, par exemple, a mis en place sa garantie nationale sur les délais d'attente en 2005. Si l'attente devient excessive, les patients peuvent être soignés ailleurs.

L'initiative danoise qui élargit le choix d'hôpitaux offerts a été lancée en 2002. Si le système de santé n'est pas capable de traiter le patient dans un délai de deux mois, ce dernier a la possibilité de se faire soigner dans un établissement privé ou dans un autre pays.

La politique du Royaume-Uni établit le délai à six mois. Cela veut dire que les patients qui doivent attendre plus de six mois pour une intervention chirurgicale facultative auront la possibilité d'obtenir des soins plus rapidement ailleurs. Le programme du

Royaume-Uni est un bon exemple de recours automatique. Le patient n'a pas à porter plainte au bout de six mois. Le choix lui est offert automatiquement.

Ces exemples internationaux montrent le genre de garanties que les gouvernements peuvent offrir à leurs citoyens. La Suède, le Danemark et le Royaume-Uni n'ont pas garanti les délais d'attente du jour au lendemain. Ces initiatives visaient à améliorer la gestion du système de santé, à faire une meilleure utilisation de l'argent des contribuables et à offrir aux citoyens de meilleurs services de santé.

La leçon à tirer de l'expérience internationale est bien simple. L'efficacité du système de soins de santé d'un pays dépend de deux choses: de sa médecine et de sa gestion. Pour offrir les meilleurs services, il faut de bons résultats sur ces deux plans.

Le Canada est un chef de file mondial dans le cadre de nombreux projets scientifiques à caractère médical. Nos scientifiques et notre communauté scientifique sont parmi les plus estimés à l'échelle internationale, comme en font souvent foi des mentions pour mérite scientifique; ils sont à la fine pointe du progrès dans leurs disciplines. Le Canada a tout lieu d'en être très fier. Les heureux résultats obtenus dans la gestion provinciale des délais d'attente prouvent que l'on fait des progrès au chapitre de la gestion de notre système, notamment en matière de gestion financière.

Attaquons de front l'aspect monétaire. Beaucoup d'argent frais a été injecté dans le système de soins de santé, soit 41 milliards de dollars sur dix ans destinés aux provinces et aux territoires, et assortis d'une indexation de 6 p. 100 par année, dont 5,5 milliards de dollars affectés exclusivement à la réduction des délais d'attente. Les Canadiens demandent et exigent l'assurance que leur argent est bien géré. Ils souhaitent plus de transparence, ce que notre gouvernement leur a d'ailleurs promis, en ce qui concerne l'utilisation de cet argent et une meilleure reddition de comptes.

L'établissement d'une garantie en matière de délais d'attente pour les patients n'est pas instantané; c'est un processus qui met à profit les réformes provinciales et territoriales actuelles et des initiatives intégrées en la matière, tout en tenant compte des priorités des diverses provinces pour ce qui touche le système de soins de santé de chacune.

Je n'ai cité aujourd'hui que quelques exemples de réussites obtenues par les provinces et les territoires et par des administrateurs de système de soins de santé qui font manifestement des progrès en matière de réduction des délais d'attente, grâce à l'innovation et à une meilleure gestion. Ces exemples dénotent en outre l'existence de fondements solides permettant de concrétiser la garantie en matière de délais d'attente pour les patients.

Nous serons heureux de poursuivre notre collaboration avec les provinces et les territoires afin de réaliser les désirs des Canadiens, ne serait-ce qu'en ce qui concerne leur système de soins de santé.

• (1545)

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la promesse faite par les conservateurs lors de la dernière campagne électorale de fournir des garanties relativement aux délais d'attente pour les soins de santé visait à donner l'assurance aux Canadiens que, si les garanties fixées en 2004 n'étaient pas respectées, les patients seraient transférés à d'autres hôpitaux à l'extérieur de leur province, ou à l'extérieur du Canada.

Travaux des subsides

De toute évidence, les soins dispensés en dehors du cadre de financement de programme établi dans les provinces nécessitent des fonds supplémentaires. Or, le budget présenté par le gouvernement ne prévoyait aucun financement supplémentaire pour les garanties relatives aux délais d'attente.

Le député pourrait-il expliquer à la Chambre et aux Canadiens comment une promesse qui nécessite l'engagement de fonds peut être respectée, alors qu'aucun budget supplémentaire n'a été prévu à cette fin?

M. Patrick Brown: Monsieur le Président, il est toujours amusant d'entendre un député libéral parler du financement des soins de santé, alors que c'est le Parti libéral qui a sabré 25 milliards de dollars dans les soins de santé entre 1994 et 1999.

Le nouveau gouvernement du Canada a indiqué très clairement que la somme de 41 milliards de dollars destinée aux soins de santé constitue un investissement fondamental qu'il compte soutenir et défendre. Cet investissement donne des résultats tangibles. J'ai donné des exemples qui montrent que les délais d'attente diminuent dans toutes les régions du pays. Je sais que le ministre de la Santé fait tout ce qu'il peut pour collaborer avec ses homologues provinciaux et territoriaux afin de faire en sorte que le gouvernement puisse atteindre ses objectifs pour ce qui est des garanties relatives aux délais d'attente.

Voici quelques données sur les activités de l'hôpital de Barrie l'an dernier, données que je trouve très impressionnantes, compte tenu du fait que le gouvernement occupe le pouvoir depuis environ un an seulement. La part du budget qui revient à l'hôpital de ma localité s'élève à 3,14 millions de dollars pour l'exercice 2006-2007. Grâce à ces fonds, l'hôpital a pu effectuer 606 chirurgies additionnelles afin d'aider des patients atteints du cancer ou de cataractes ou de remplacer des articulations. De plus, l'hôpital a enregistré 1 880 heures additionnelles d'imagerie par résonance magnétique.

Les investissements que le ministre des Finances et le ministre de la Santé ont consacrés aux soins de santé se traduisent par des résultats tangibles dans les collectivités. Cela contraste vivement avec les années 1990, à l'époque où les hôpitaux et les ministres de la Santé provinciaux redoutaient constamment les réductions que les libéraux pourraient infliger aux systèmes de soins de santé.

Nous pouvons essayer d'oublier ces 25 milliards de dollars, mais il reste que le prolongement des délais d'attente est une conséquence directe des réductions imposées par le ministre des Finances de l'époque. Cet état de fait est regrettable, mais notre gouvernement fait tout ce qu'il peut pour faire en sorte que le système de soins de santé bénéficie du financement qu'il mérite, comme nous pouvons le constater aujourd'hui.

• (1550)

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, ma question à l'intention de mon collègue concerne les délais d'attente. Lorsqu'on demande aux Canadiens ce qu'ils chérissent au Canada, ils répondent que c'est l'universalité du système de soins de santé. Les gens considèrent que c'est l'une des valeurs fondamentales rattachées à l'identité canadienne.

L'un des problèmes actuellement rattachés aux délais d'attente est la privatisation accrue à laquelle nous avons assisté. C'est un phénomène qui a commencé pendant le mandat du gouvernement de Paul Martin et qui se poursuit actuellement. On est en train d'ouvrir une clinique d'urgence privée. Voilà qui mine les efforts qui ont été faits pour bâtir un système dont l'accès est universel.

Que pense mon collègue de la privatisation des services de santé jusqu'en première ligne? Son gouvernement serait-il prêt à se joindre aux néo-démocrates pour faire cesser la privatisation et pour veiller à ce que l'on parvienne à respecter les délais d'attente que nous avons fixés, dans le cadre d'un système à garantie universelle?

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Je rappelle au député de Timmins—Baie James qu'il doit désigner les autres députés par le nom de leur circonscription ou par leur titre.

Le député de Barrie a la parole.

M. Patrick Brown: Monsieur le Président, les députés adhèrent largement, comme moi, au principe de l'universalité du système de soins de santé. Les Canadiens sont nombreux à être très fiers de ce système.

Si nous avons assisté à un glissement vers la privatisation des soins de santé, nous le devons au premier ministre de l'Ontario, Dalton McGuinty, qui a décidé de priver de nombreux Ontariens des soins optométriques et chiropratiques. Voilà qui m'inquiète beaucoup. C'est une démarche malheureuse entreprise par le premier ministre libéral de l'Ontario.

Je sais que le présent gouvernement s'intéresse vivement à la question des soins de santé au Canada et qu'il est déterminé à fournir aux Canadiens les meilleurs soins de santé qui soient.

[Français]

M. Luc Harvey (Louis-Hébert, PCC): Monsieur le Président, aujourd'hui, je trouve ironique de parler au sujet des délais en matière de soins de santé car ce qu'on fait, en fin de compte, c'est un peu le bilan des 13 années des libéraux au pouvoir. Encore une fois, c'est un peu comme dans le dossier sur l'environnement où l'on disait qu'on y travaillait, mais où finalement il n'y avait aucun résultat et où rien ne se passait. On s'est retrouvé dans une situation où le résultat était finalement 35 p. 100 pire de ce qu'on espérait lors de la signature de Kyoto.

Aujourd'hui, nous avons devant nous une motion des libéraux pour nous forcer à bouger quant à une promesse que nous avons faite lors des élections. Nous avons fait des promesses que nous avons tenues. Toutefois, j'aimerais souligner aussi que ce n'est pas tout de dépenser l'argent, ce n'est pas tout de faire une promesse, il faut également respecter les champs de compétences.

Nous savons tous très bien que la santé est un champ de compétence provincial. Nous travaillons donc en collaboration avec l'ensemble des provinces afin d'arriver à un résultat positif et d'améliorer justement les délais d'attentes.

Les libéraux n'ont pas réussi à faire quoi que ce soit en 13 ans. Aujourd'hui, nous recevons une motion — alors que ça fait moins d'un an que nous sommes au pouvoir —, pour faire, un peu malicieusement, de la mauvaise politique sur un dossier où notre ministre de la Santé travaille déjà très fort afin de régler le problème et de rencontrer les représentants des provinces.

Nous avons également de la recherche. Cette recherche fait en sorte qu'aujourd'hui, nous avons des traitements plus efficaces, mais nous avons une population qui est de plus en plus vieillissante. Ce n'est donc pas tout d'injecter des capitaux afin de tenter de réduire les délais d'attente, il faut également en faire une saine gestion, chose que les libéraux n'ont pas encore réussi à prouver.

Travaux des subsides

J'aimerais parler d'un document qui est devant moi. Les Instituts de recherche en santé du Canada de même que les provinces et les territoires désirent utiliser les fonds de la recherche fédérale pour accélérer la collecte des données probantes afin d'établir d'avantage de points de repères en ce qui concerne les délais d'attente afin que les Canadiens connaissent des délais acceptables pour les principales interventions.

Qu'est-ce que cela veut dire? Avant de dire que nous devons diminuer les temps d'attente, il faut savoir ce qui est acceptable et faisable. Nous savons qu'il y a un délai entre le moment où nous recevons l'annonce d'un diagnostic et le traitement d'une maladie comme le cancer. Parfois, c'est une maladie physiologique, telle qu'un problème à une articulation ou autre chose. Avant de changer une articulation, d'autres traitements peuvent être fournis afin de retarder l'opération ou tout simplement de soigner le problème articulaire.

Récemment, le gouvernement fédéral a annoncé des fonds de 348 000 \$ pour des projets de recherche en santé, y compris dans le secteur des délais d'attente.

J'ai le plaisir de mentionner que la semaine dernière, le premier ministre a également annoncé des fonds de 260 millions de dollars pour l'élargissement de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Parmi d'autres initiatives, la stratégie appuiera et facilitera la recherche sur le cancer au pays.

La dure réalité est que l'automatisation de l'administration des soins des santé accuse un retard de près de 20 ans par rapport aux autres secteurs. Pour corriger cela, nous tirons profit des fonds d'InfoRoute Santé du Canada pour réduire les délais d'attente par la mise en oeuvre de dossiers de santé électroniques, de base de données centralisées et de services de télésanté.

Il y a également une collaboration améliorée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

• (1555)

Le gouvernement fédéral reconnaît que la collaboration fédérale-provinciale-territoriale est essentielle à la réduction des délais d'attente et à l'établissement des garanties sur les délais d'attente pour les patients. Pendant l'été, le ministre de la Santé a participé à des discussions avec les ministres de la Santé de chacune des administrations provinciales et territoriales, afin d'obtenir leur opinion sur les possibilités et les défis qui existent, selon eux, en ce qui concerne la réduction des délais d'attente pour les patients.

Notre gouvernement espère continuer à travailler avec les provinces et les territoires afin de produire les résultats que les Canadiens désirent et qu'ils méritent très certainement.

La formation améliorée des ressources humaines en santé et leur maintien en poste sont essentiels à la réduction des délais d'attente et à l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Le nouveau gouvernement du Canada investit dans les ressources humaines en santé afin d'améliorer la collaboration entre les membres de différentes professions, de contribuer au recrutement de personnes hautement qualifiées pour la main-d'oeuvre en santé et de maintenir en poste les professionnels de la santé actuels qui possèdent beaucoup de connaissances et d'expérience.

Notre programme visant à accroître le nombre de professionnels de la santé diplômés à l'étranger qui sont en mesure de travailler au Canada est un exemple. Ce programme permettra à 1 000 médecins, 800 infirmières et 500 professionnels de la santé additionnels de s'intégrer à notre système de santé dans un délai de cinq ans.

C'est un élément important. En effet, nous ne pouvons pas improviser des spécialistes en santé. Nous parlons d'un délai de cinq ans parce qu'il serait difficile, je crois, de confier la vie de Canadiens et Canadiennes à des personnes non compétentes dans le but unique de raccourcir des délais d'attente, sans réellement en connaître les conséquences ni connaître les compétences des individus qui aideront à raccourcir ces délais d'attente.

Bien sûr, tout cela sera effectué de façon responsable. Cela veut dire des mesures d'évaluation et de surveillance pour que les programmes fonctionnent de façon efficace et efficiente, ce que les libéraux n'étaient pas habitués de faire.

Les points de repère constituent le premier élément des garanties sur les délais d'attente pour les patients. Ils représentent les délais appropriés pour des interventions particulières en fonction de données cliniques.

En 2005, le Canada a annoncé un premier ensemble de 10 points de repère fondés sur des données probantes, en ce qui concerne les délais d'attente acceptables pour les interventions suivantes: pontage aorto-coronarien, dépistage du cancer et radiothérapie, remplacement du genou ou de la hanche et chirurgie de la cataracte.

Ces points de repère nous permettent de mesurer les temps d'attente pour déterminer les secteurs de notre système de santé sur lesquels nous devons mettre l'accent et ceux qui doivent être améliorés.

Récemment, l'auteur d'une étude de l'Ontario Medical Association effectuée en juin dernier a énoncé que certains délais étaient à la baisse, mais que d'autres ne l'étaient pas. À cela, nous répondons que, pour la première fois, nous disposons de points de repère nous permettant de mesurer certains éléments. Nous mesurons les progrès réalisés dans le système; maintenant, nous savons sur quoi nous devons concentrer nos efforts. Cela n'avait jamais été fait

À l'occasion de la réunion des premiers ministres tenue en octobre 2005, toutes les administrations ont confirmé qu'à mesure que le nombre de données disponibles dans les cinq secteurs prioritaires augmentera, des points de repère additionnels seront établis dans le continuum des soins. Nous nous sommes engagés à travailler en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada, partout au pays.

En conclusion, la réduction des délais d'attente est un processus, pas un événement ponctuel. Le fait que nous n'ayons pas atteint la perfection en une journée ne signifie pas que nous ne réalisons pas de progrès. Nous devons commencer quelque part, ce qui n'avait pas été fait.

• (1600)

M. Raynald Blais (Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, BQ): Puisqu'il est question de commencer quelque part, j'aimerais que le député respecte les champs de compétence. Commencer quelque part permettrait au Québec d'avoir les moyens de faire face aux différents défis du secteur de la santé et de faire face à la situation.

Ainsi, commencer quelque part, ce serait commencer, comme le député l'a fait au début de son discours, par reconnaître que le secteur de la santé est un champ de compétence provinciale. Mais le député a ensuite parlé de toute une série d'interventions possibles dans ce champ de compétence.

Lorsqu'on débute un discours avec une certaine logique, il faut la respecter, sinon, ce qu'on a dit ne tient pas du tout la route.

Travaux des subsides

M. Luc Harvey: Monsieur le Président, je suis content que mon collègue du Bloc québécois ait écouté, parce qu'à plusieurs reprises, nous avons parlé et j'ai parlé de consultations et de rencontres avec les différents ministres de la Santé du Canada, y compris celui du Québec.

Je parlais également de point de référence: la situation empire-t-elle ou s'améliore-t-elle? Ce travail n'avait jamais été fait. Pour s'assurer que la promesse, qui était de résoudre les délais d'attente, est mesurable et quantifiable, le Canada a besoin d'un point de référence. C'est un peu comme dans le cas du Protocole de Kyoto qui se réfère à l'an 1990. Nous avons donc un chiffre de référence par rapport au délai d'attente.

M. Raynald Blais: Mon collègue du Parti conservateur ne devrait-il pas plutôt dire que le véritable champ de référence par rapport au dossier de la santé c'est Québec et son ministère de la Santé et des Services sociaux?

• (1605)

M. Luc Harvey: Je n'ai jamais dit autre chose que cela. Il n'y a pas de problème. Je suis d'accord avec mon collègue.

M. Daniel Petit (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): La motion qui est à l'étude aujourd'hui mentionne que le gouvernement conservateur a manqué à sa promesse de réduire les délais. Comme mon collègue du Bloc québécois disait qu'il s'agissait d'une compétence provinciale, je suppose que les bloquistes voteront avec le Parti conservateur aujourd'hui.

Nous pouvons également nous demander si une grève des médecins spécialistes du Québec n'aura pas pour effet de montrer que, peu importe ce qu'il fera, le fédéral ne pourra pas agir sur les délais, puisque tout dépend des médecins professionnels du Québec qui sont en grève.

Je voudrais donc entendre mon collègue s'exprimer sur la possibilité de réduire les délais. Je comprends bien que le Bloc québécois vient de nous prévenir qu'il votera dans le même sens que nous.

M. Luc Harvey: D'abord, pour évaluer s'il y a ou non amélioration des délais, un point de référence est nécessaire. C'est la première chose à laquelle nous avons dû travailler. Il faut aussi être en mesure de quantifier les résultats. Avançons-nous? Reculons-nous? Bougeons-nous?

Lorsque je travaillais en Afrique, j'ai aimé une expression qui disait que ce n'était pas parce qu'une chose bougeait qu'elle avançait. Je ne sais donc pas si, du côté du Bloc québécois, on s'amuse à avancer ou seulement à bouger. Toutefois, notre objectif est de savoir si nous avançons. Si nous avançons, il nous faut alors un point de repère nous permettant de savoir si nous avons bougé ou si nous avons avancé.

L'objectif est de pouvoir quantifier l'état de l'avancement. Je ne crois pas qu'en pouvant quantifier l'état d'avancement, nous empiétons sur une compétence provinciale. D'ailleurs, je souligne, et je le répéterai à mon collègue du Bloc québécois, que le gouvernement fédéral — mon gouvernement — vient d'annoncer le versement de 348 millions de dollars dans des projets de recherche en santé compris dans les délais d'attente. De plus, encore 260 millions de dollars ont été investis dans la lutte contre le cancer. Ce n'est ni le Québec, ni l'Ontario ni le Canada qui recevra cet argent, mais l'ensemble des provinces du Canada, afin de faire avancer ce dossier.

M. Jean-Claude D'Amours (Madawaska—Restigouche, Lib.): Monsieur le Président, je vous remercie de m'accorder ces quelques

instants pour débattre une motion très importante devant cette Chambre, aujourd'hui. Je tiens à souligner l'honneur que j'ai d'être le porte-parole en matière de santé pour le Parti libéral du Canada. Certes, la motion présentée aujourd'hui devant cette Chambre, s'associe directement à mon travail de parlementaire pour les gens de ma circonscription, Madawaska—Restigouche.

Nous allons débattre aujourd'hui une motion très importante, présentée par ma collègue, la députée de Brampton—Springdale. Permettez-moi de faire la lecture de la motion, pour que tout un chacun puisse être en mesure de bien comprendre son importance pour l'ensemble des Canadiens. La motion se lit comme suit:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement conservateur a manqué à sa promesse de réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et de fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Cette motion veut tout dire. Elle exprime exactement le manquement du gouvernement conservateur ou, en fin de compte, la promesse qu'il a brisée. Il a fait cette promesse aux Canadiens et aux Canadiennes lors de la dernière élection fédérale et, aujourd'hui, c'est une promesse brisée.

Il faut écouter davantage les parlementaires de l'autre côté, du côté du gouvernement, pour constater clairement une chose: c'est toujours la faute des autres si le gouvernement n'agit pas. L'inaction du gouvernement, c'est toujours la faute des autres. À cet égard, c'est un peu alarmant. Les citoyens ont commencé à réagir, que l'on pense à la situation survenue hier dans la circonscription de London-Centre-Nord. On a pu constater exactement la réaction de la population canadienne face à l'inaction du gouvernement conservateur.

Les soins de santé sont au nombre des richesses que nous avons acquises ici, au Canada, au cours des années, et ce n'est certainement pas grâce au gouvernement conservateur. Le gouvernement conservateur n'y a certainement pas contribué. Nous savons tout de même que le gouvernement actuel essaie de se dissocier des anciens gouvernements conservateurs. Cependant, je comprends que l'actuel gouvernement conservateur est le plus extrémiste gouvernement que nous ayons eu dans ce pays depuis des décennies, même depuis des centaines d'années.

En 1957, nous avons mis en place l'assurance-maladie au Canada. Ce n'est certainement pas un gouvernement comme l'actuel gouvernement qui l'aurait fait. C'était un gouvernement libéral, et il a cru à l'extrême importance d'offrir à ses citoyens les outils nécessaires pour être soignés dans un temps acceptable.

Penchons-nous sur l'historique de l'assurance-maladie au Canada. Comme je l'ai mentionné plus tôt, c'est en 1957 qu'elle a vu le jour. Le Parlement du temps a adopté la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Ce n'est donc pas d'hier qu'on parle de soins de santé et qu'on essaie d'améliorer le sort des Canadiens. Par contre, le gouvernement actuel a fait des promesses qu'il n'a pas encore respectées.

Également, la loi de 1957 prévoyait la gratuité des soins hospitaliers de courte durée et des services diagnostiques de laboratoire et de radiologie. Le mot « gratuité » est le mot important. Cependant, dans le mot « gratuité », il faut voir autres choses. Ce n'est pas parce que c'est gratuit, qu'il faut que cela prenne une éternité. C'est gratuit parce que les Canadiens et les Canadiennes ont décidé de se payer un système de soins de santé pour leur permettre d'être soignés, que ce soit pour leurs enfants, eux-mêmes, leurs parents, leur famille, leurs frères et sœurs. Ce sont les citoyens canadiens qui ont décidé de s'offrir ce service. Il faut également tenir compte de l'évolution du système. En 1957, cette étape importante consistait en une révolution sur le plan de la santé.

Travaux des subsides

Or il y a encore plus. En effet, en 1966, on a adopté la Loi sur les services médicaux, qui prévoyait l'accès gratuit aux services médicaux. Encore là, c'est incroyable, c'est positif de voir que c'est un gouvernement libéral qui a travaillé dans cette direction.

Je me dis donc que l'avenir sera rose pour les citoyens de ce pays dans quelque temps, lorsque le Parti libéral sera en mesure de reprendre le pouvoir à Ottawa et de remettre en place les choses importantes pour les citoyens de ce pays, dont la santé.

• (1610)

On se souvient des 41,2 milliards de dollars que le gouvernement libéral — mon gouvernement durant mon premier mandat — a alloués en 2004, dans le cadre de l'accord sur la santé. Un projet de 41,2 milliards de dollars, c'était important pour que les différentes provinces et territoires puissent avoir les sous nécessaires pour offrir des services de santé.

Il ne s'agit pas de pelleter dans la cour des provinces — comme le gouvernement l'a fait dans ce cas-ci — et de dire à la province d'adopter la conduite qu'on lui dicte, sans lui fournir les sous nécessaires pour qu'elle puisse le faire.

Rappelons-nous ce qui est arrivé en 2004: en septembre, quelques mois après ma première élection, le gouvernement libéral, en partenariat avec les ministres des provinces et des territoires, a signé un accord sur la santé. Cet accord est mieux connu sous le nom du Plan décennal pour consolider les soins de santé. Consolider veut tout dire: c'est installer une base solide et assurer l'avenir des soins de santé à la population canadienne. Le plan décennal fixait également au 31 décembre 2005 la date butoir pour l'établissement des points de référence en matière d'interventions médicales.

Bien que le Parti conservateur se soit organisé pour faire tomber le gouvernement au mois de novembre 2005, nous sommes tout de même fiers que les points qui devaient être établis le 31 décembre l'aient été le 12 décembre 2005. Ces points sont le traitement du cancer, le traitement des maladies cardiaques, la restauration de la vue, le remplacement d'articulations et l'imagerie diagnostique.

Le premier élément que j'ai mentionné est le traitement du cancer. Aujourd'hui, le cancer touche énormément de citoyens et citoyennes. Qui, dans cette Chambre, n'a pas eu, à un moment ou à un autre, un membre de sa famille affecté par un cancer? Qui, dans cette Chambre, ne connaît pas une personne, soit un ami ou un proche parent, qui a dû subir un traitement du cancer? C'est une réalité de tous les jours que j'ai dû vivre à quelques reprises. Ce n'est certainement pas facile, mais c'est encore plus difficile à traverser quand les délais des diagnostics et des soins s'allongent.

Je me souviens d'une expérience personnelle, alors que le médecin d'un de mes proches disait que le traitement était une chose, mais que le moral était bien plus important. Lorsqu'il faut des mois et des mois avant d'obtenir les diagnostics et les services nécessaires, il est certain que le moral de l'individu s'affaiblit.

Si on veut que le citoyen puisse conserver le moral, il faut aussi lui garantir des services dans un délai raisonnable. Un délai raisonnable n'est pas six mois ou un an; le délai raisonnable est très proche de la découverte de la maladie.

Si on s'attarde un peu aux temps d'attente dans les urgences, aujourd'hui, je peux dire qu'à certains endroits du pays, pas loin d'ici ni de ma circonscription, même parfois dans ma circonscription, les attentes dans les urgences sont presque inacceptables, pour ne pas dire qu'elles le sont carrément.

Parfois, je me dis qu'on joue avec la qualité de vie des citoyens canadiens. Mais la réalité est encore pire, parce qu'on joue avec leur santé.

Je répète ce que j'ai dit plus tôt: les citoyens canadiens se sont payé un système de soins de santé avec les impôts et les taxes qu'ils paient chaque année. Ils ont payé cela aujourd'hui, hier, il y a 10 ans, voire 20 ans. Les citoyens canadiens continueront de le payer parce qu'ils croient qu'il faut avoir un service adéquat. Mais est-ce acceptable d'attendre huit heures dans une urgence — et c'est un exemple concret — avant de savoir ce qu'on a? Non, ce n'est pas. Ce n'est pas acceptable parce qu'en huit heures, il peut se passer des choses souvent vraiment négatives. Il ne faut pas attendre que les gens soient encore plus malades, ou qu'ils ne reçoivent pas de diagnostic ou les traitements nécessaires, et qu'ils perdent la vie. Il faut qu'en situation d'urgence, les délais d'attente soient raisonnables.

• (1615)

La meilleure des choses à faire est la suivante. J'ai toujours eu la même pensée lorsque j'étais conseiller municipal ou que j'en étais à mes premier et deuxième mandats comme député fédéral: promets des choses que tu penses être en mesure de livrer. Si tu penses que tu ne peux pas le faire en tant que député ou en tant que politicien, ne le promets pas.

C'est toujours plus facile de promettre. On peut tous et toutes promettre n'importe quoi, terre et monde, mais ce n'est plus ce que les citoyens canadiens veulent. Ils veulent qu'on leur promette des choses qu'on pense atteignables.

Si le gouvernement actuel pouvait concrétiser sa promesse d'offrir de meilleurs soins de santé aux Canadiens, pourquoi ne l'a-t-il pas fait? Ce n'est certainement pas en promettant de telles choses lors des dernières élections fédérales et en ne tenant pas sa promesse que les citoyens canadiens auront encore plus confiance dans ce gouvernement. On constate déjà concrètement que la population a perdu confiance dans ce gouvernement conservateur minoritaire.

La santé est une chose et les temps d'attente en sont une autre. Il faut aussi examiner d'autres éléments connexes très importants, si on veut améliorer la qualité de vie des citoyens et assurer à ceux qui sont malades de vivre décemment pendant cette période.

La semaine dernière, il y a eu la dernière période de débat portant sur le projet de loi C-278 proposé par mon collègue libéral de Sydney—Victoria. Nous allons bientôt voter à cet égard. C'est un projet de loi privé portant sur l'assurance-emploi, qui demande d'augmenter les semaines de prestations de 15 à 50. Quel beau geste et quelle belle réflexion d'un député libéral! Je suis extrêmement fier, tout d'abord, d'être libéral, ensuite, que ce soit mon collègue qui ait présenté ce projet de loi privé.

Ce qui me déçoit un peu et même beaucoup, ce sont les commentaires des députés du gouvernement défavorables à ce projet de loi. Comment peut-on être en défaveur d'une assurance offrant un revenu acceptable et décent à ceux qui en ont le plus besoin? Ce n'est pas facile d'être malade, mais sans argent pour pouvoir passer au travers de la maladie, c'est certainement encore plus difficile.

Travaux des subsides

Il y a aussi un autre élément que des gens oublient souvent. Rappelons-nous le 25 septembre dernier. Je sais que certains députés du gouvernement ne veulent pas qu'on en parle. Il y en a même un bon groupe, pour ne pas dire l'ensemble du gouvernement, qui ne veut plus qu'on en parle et qui espère que la population canadienne a oublié les fameuses coupes du 25 septembre dernier. Je ne commencerai pas à en faire la liste, parce que je n'aurais jamais assez de temps aujourd'hui, pendant cette période, de toute l'énumérer. Cependant, je vais certainement m'attarder sur un élément qui, selon moi, a un lien direct avec les soins de santé. Il s'agit de l'alphabétisation.

Le gouvernement a procédé à des coupes de 18 millions de dollars sur le plan de l'alphabétisation. C'est inacceptable de sa part, parce qu'elles touchent les plus démunis. Prenons l'exemple concret — un exemple tellement facile —, d'une personne d'un certain âge. On sait qu'il y a un grand nombre de gens analphabètes au pays. Ce n'est peut-être pas ce que l'on veut, mais telle est la réalité. Souvenons-nous aussi des commentaires du président du Conseil du Trésor qui a dit que les adultes illettrés sont une cause perdue. Au contraire, les adultes ayant une difficulté de lecture et d'écriture doivent être aidés davantage.

Prenons l'exemple concret d'une personne qui se rend à l'hôpital ou chez son médecin et qui a besoin de médicaments. Elle devra aller chercher ses médicaments à la pharmacie et lire la posologie sur ses médicaments. Cela concerne les délais d'attente. Croyez-vous qu'une personne ayant de la difficulté à lire sera intéressée de se rendre à l'hôpital sachant qu'elle devra aller chercher ses médicaments et lire la posologie, si elle n'est pas en mesure de le faire? Peut-être ne pourra-t-elle que les lire partiellement. Qu'arrivera-t-il? Cette personne prendra peut-être ses médicaments d'une mauvaise façon ou à des moments inappropriés, de sorte que cela entraînera des conséquences encore plus importantes que la maladie elle-même.

• (1620)

On regarde au niveau des temps d'attente, mais toute la question de l'alphabétisation est également un élément crucial. Je suis convaincu que mes collègues conservateurs d'en face ne sont pas d'accord avec cela. Cependant, c'est une réalité avec laquelle les gens qui ont de la difficulté à lire doivent vivre tous les jours. Ils ont beau aller se faire soigner, lorsqu'ils arrivent avec leurs médicaments, ils ne peuvent pas lire quelles sont les bonnes doses, à quels moments ils doivent les prendre ou quelles sont les contre-indications. Si toutes ces informations sont là, ce n'est certainement pas pour rien. Elles sont là pour des raisons spécifiques, pour s'assurer que le citoyen puisse avancer et guérir. Imaginez si cette personne n'est pas en mesure de lire adéquatement l'information. Imaginez qu'elle soit déjà malade. Comment pourra-t-elle se soigner adéquatement si elle n'est pas en mesure de lire adéquatement l'information qui figure sur ses médicaments?

Ce sont des liens directs, des liens que nous devons respecter et comprendre. Nous devons avoir de la compassion pour les plus démunis de la société, même si le gouvernement actuel a beaucoup de difficultés avec cela.

Concernant les temps d'attente, selon l'Association médicale canadienne, 38 p. 100 des Canadiens disent qu'ils ont déjà fait face à des temps d'attente inacceptables afin de voir un spécialiste. Je m'arrête seulement à la question de voir un spécialiste. J'ai parlé tout à l'heure de toute la question des urgences. La faute ne dépend pas des travailleurs, des infirmières ou des médecins. Ils font exactement tout ce qu'ils peuvent pour pouvoir offrir des services adéquats, mais c'est l'argent qui manque.

On dit qu'une proportion de 38 p. 100 de la population canadienne a déjà vécu de la difficulté et des temps d'attente trop longs pour être en mesure de parler avec un spécialiste. Maintenant, imaginez-vous le temps qu'il faut attendre à l'urgence pour avoir une consultation. Je vous donnais l'exemple tout à l'heure de huit heures de délai. On a déjà vu des délais de 12 heures et, dans les bulletins nouvelles, on a déjà parlé de délai 24 heures. Ce n'est pas quelque chose d'inhabituel. Ce sont des choses que nous voyons et entendons régulièrement.

Donc, si on veut éliminer le « régulièrement », et le « habituel » de cette situation, il faut pouvoir offrir le financement et aussi respecter ses promesses, s'assurer de mettre en place les outils pour être certains que les citoyens puissent avoir accès à des services de santé dans un délai raisonnable.

On dit que 20 p. 100 des Canadiens disent avoir dû faire face à des délais d'attente pour avoir accès à un diagnostic avancé. Il y a un élément à l'intérieur de cela, un des éléments que j'ai mentionné tout à l'heure, à savoir le cancer. Au-delà de 20 p. 100 des citoyens canadiens disent avoir dû faire face à des délais d'attente pour avoir accès à un diagnostic avancé. Qu'est-ce qu'on attend? Qu'est-ce qu'on attend pour offrir les services aux citoyens?

J'espère que ce que ce gouvernement attend, ce n'est certainement pas d'attendre encore plus longtemps parce que les citoyens, eux, ont besoin d'avoir des services. En plus du cancer, on parle aussi des problèmes cardiaques. On voit la situation qui sévit à travers le pays quant à la question de l'obésité. Je comprends que les problèmes cardiaques ne sont pas liés seulement à cela, mais ils sont, entre autres, causés par cela.

Donc, pourquoi le gouvernement ne veut-il pas agir concrètement, immédiatement, afin d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes les services qu'ils se paient et qu'ils méritent?

Il y a pire encore lorsqu'on regarde la situation. Les garanties de délais d'attente sont une chose, mais il y a autre chose. Si quelqu'un ne peut pas être servi dans un endroit, il peut regarder pour être servi dans un autre hôpital. Cela pourrait être une chose acceptable. Dans cette Chambre, le gouvernement émet aussi des commentaires à l'effet que les citoyens canadiens pourraient peut-être aussi se faire traiter dans un autre pays. Une des choses qui m'inquiète aujourd'hui, qui m'inquiète en ce jour de 2006, c'est la situation qui risque d'arriver, soit de dire à des citoyens canadiens qu'on ne leur offrira pas les services ici, au Canada — parce qu'on ne veut pas injecter les sommes d'argent nécessaires —, mais que par contre on va les envoyer se faire soigner ailleurs.

• (1625)

Lorsqu'on dit « ailleurs », j'espère que ce n'est pas nécessairement du côté de nos voisins américains. J'espère que le gouvernement actuel ne se dirige pas dans cette direction.

Travaux des subsides

[Traduction]

M. Gary Schellenberger (Perth—Wellington, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté pas mal de discours aujourd'hui, mais je dois faire part aux députés d'une expérience que j'ai vécue il y a environ trois semaines. Des électeurs avaient nolisé un car pour venir me rendre visite. Malheureusement, le deuxième jour de leur séjour, le jour où ils devaient prendre place à la tribune à la Chambre des communes, une des dames du groupe a eu un malaise juste avant de monter dans le car le matin. Elle ne pouvait pas se lever, car lorsqu'elle se levait, elle était étourdie et éprouvait de la douleur dans les bras. L'hôtel a appelé l'ambulance, qui est arrivée rapidement. La dame a été transportée à l'hôpital où elle a été examinée dès son arrivée. On a diagnostiqué son problème de santé et on s'est très bien occupé d'elle.

Malheureusement, elle n'a pas pu rentrer chez elle le lendemain à cause du problème artériel qu'on lui avait diagnostiqué. Elle est restée à l'hôpital pendant cinq jours. Les médecins voulaient qu'elle subisse une intervention chirurgicale ici même à Ottawa. Ne sachant pas combien de temps elle allait devoir séjourner à l'hôpital, elle préférerait rentrer à London, où elle habitait.

Elle est donc rentrée à London. Entre-temps, l'hôpital à Ottawa a communiqué avec deux spécialistes qui allaient la prendre en charge et on a réservé un chirurgien et une salle d'opération. Tout cela s'est passé en deux jours. Cette dame ne faisait pas partie des 38 p. 100 qui ont éprouvé un problème particulier avec le système, mais la plupart du temps, dans les urgences, on voit les patients en fonction de la gravité de leur cas.

Que dites-vous d'une personne dont on s'occupe aussi rapidement?

• (1630)

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Je rappelle au député de Perth—Wellington qu'il doit s'adresser à la présidence.

Le député de Madawaska—Restigouche a la parole.

[Français]

M. Jean-Claude D'Amours: Monsieur le Président, je vais certainement adresser mes commentaires par votre entremise afin de m'assurer de respecter le décorum de la Chambre.

Lorsqu'on examine la situation, c'est facile de trouver des éléments qui sont spécifiques. Je suis heureux que la personne, dont mon collègue a fait mention, ait eu accès à des services dans un temps *x*. Je suis heureux pour lui, car il s'en satisfait.

Il faut toutefois prêter attention à une autre réalité, soit les problèmes dans les urgences qui découlent du fait que nous ne sommes pas en mesure d'offrir le financement nécessaire. En effet, on dit aux provinces de régler le problème des temps d'attente sans toutefois augmenter le budget. Les problèmes relatifs aux urgences représentent la principale préoccupation.

De fait, lorsque les gens arrivent à l'urgence, un système de triage détermine s'il s'agit d'un cas prioritaire ou non. Le recours à une telle méthode signifie que nous ne sommes pas en mesure d'avoir une quantité suffisante de professionnels de la santé. S'il y avait suffisamment de professionnels de la santé, nous n'aurions pas besoin de faire cela.

Par votre entremise, monsieur le Président, j'aimerais tout de même rappeler ce qui peut se produire avec un tel système. Il peut arriver que l'on devie quelque peu, que l'on pose un diagnostic que l'on attende un peu plus longtemps. Cela peut avoir d'importantes conséquences très négatives qui porteront atteinte aux individus.

Si nous voulons être en mesure d'améliorer les soins de santé et d'offrir aux citoyens canadiens la possibilité de payer leur système de santé, il faut aussi qu'il y ait une volonté de la part du gouvernement. Si tel n'est pas le cas, comme actuellement, les soins de santé ne s'amélioreront pas, bien que le citoyen canadien continue de payer des impôts et des taxes.

M. Guy André (Berthier—Maskinongé, BQ): Monsieur le Président, il me fait plaisir de réagir aux propos de mon collègue que je connais très bien et avec qui j'ai travaillé récemment en comité. Je ne partage pas nécessairement son point de vue sur la question de la santé et je me pose de grandes questions.

Il a fait un bref survol historique du développement de la santé au Canada au cours des dernières années. Toutefois, il a oublié un élément, et c'est la façon dont les libéraux ont sabré les transferts en santé au Québec et aux provinces en 1994-1995.

Le secteur de la santé subit des pressions énormes. Pourquoi y a-t-il des listes d'attente? Il y a eu un phénomène assez important de vieillissement de la population ce qui amène plus de chirurgies, plus de soins, plus de cancers. Le cancer est une des maladies du siècle, comme les maladies cardio-vasculaires. Ces maladies demandent des chirurgies et, malheureusement, il y a des listes d'attente.

Au Québec, le système de santé est complet. Nous avons une agence publique de santé qui a des programmes de recherches sur le cancer, sur les maladies cardio-vasculaires et sur tous les problèmes de santé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux gère des agences régionales, des CLSC, des hôpitaux, des CHSLD. Ce sont eux qui donnent les soins de santé.

Pendant plusieurs années, le gouvernement libéral a nié le déséquilibre fiscal. Dans le fond, ce dont a besoin le Québec pour assurer ses soins de santé, c'est de l'argent, des effectifs, des ressources et des médecins. Ainsi le Québec pourrait donner aux citoyens les soins de santé appropriés. Pourtant, le gouvernement libéral a nié le déséquilibre fiscal.

Existe-t-il un autre moyen qu'un transfert du fédéral au Québec pour donner plus de ressources à un système de santé qui est complet? Quel autre moyen y a-t-il? Il n'y en a pas d'autre, et ces moyens-là, le gouvernement libéral ne les a pas pris pendant plusieurs années.

J'aimerais entendre ce qu'a à dire mon collègue sur ce sujet qui me préoccupe beaucoup.

• (1635)

M. Jean-Claude D'Amours: Monsieur le Président, je tiens à remercier mon collègue de sa très intéressante question. Nous avons eu à partager des moments dans un autre comité et, c'est certainement enrichissant.

Mon collègue est allé directement à la question du déséquilibre fiscal. C'est un peu ironique de parler de déséquilibre fiscal. En effet, je parlais justement, plus tôt, des meilleurs soins de santé que le gouvernement conservateur promettait aux citoyens canadiens lors des dernières élections. Il promettait d'améliorer les délais d'attente et d'offrir de meilleurs services de santé à la population canadienne. Entre des promesses et la réalité, il y a une marge.

Travaux des subsides

Mon collègue m'ouvre la porte: sur le plan du déséquilibre fiscal, la réalité est la même. Il me semble que cela s'est passé le 19 décembre 2005. Je m'en souviendrai toujours parce que c'était le jour de mon anniversaire. Lorsque j'ai entendu cela, j'ai eu bien hâte de voir à l'oeuvre ce parti qui promettait de régler le déséquilibre fiscal dans un délai qu'il disait raisonnable, au cours des premiers mois suivant l'élection du gouvernement.

J'aimerais rappeler à mon honorable collègue que maintenant, nous sommes au mois de décembre 2006. Un an est bientôt passé, les rencontres des ministres de la Santé sont passées et les rencontres des ministres des Finances sont passées. Au bout du compte, comme l'a si bien dit mon collègue, le déséquilibre fiscal est-il réglé? Non. Par contre, cela a été promis.

Si je reviens aux délais d'attente et aux soins de santé, le gouvernement conservateur minoritaire dit aux provinces de régler le problème. Il ne donne pas d'argent, mais elles doivent régler le problème. Finalement, c'est comme les promesses, et cela revient à dire: « Faites ce qu'on vous dit et non pas ce qu'on fait. » Cela revient exactement au même. Le gouvernement dit aux provinces de régler ce qu'il leur a promis, mais sans leur donner d'argent pour régler le problème.

Cela a été un manque de responsabilité et un manque de transparence de la part de ce gouvernement lorsqu'il était en campagne électorale, aux mois de décembre et janvier derniers.

Mon honorable collègue comprendra que lorsqu'il parle des soins de santé, des temps d'attente, des problèmes financiers des provinces et du déséquilibre fiscal, il peut aussi regarder nos collègues d'en face qui, par leurs décisions, n'ont certainement pas réglé la situation. Ils ne la régleront certainement pas non plus.

[Traduction]

Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Western Arctic. Nous allons appuyer la motion, mais — il y toujours un mais, n'est-ce pas?

Nous venons de connaître une période où les libéraux ont passé 13 ans au pouvoir, où ils ont eu amplement l'occasion de s'attaquer au très grave problème auquel de nombreux Canadiens doivent faire face. Je vais utiliser aujourd'hui mon temps de parole surtout pour vous parler du cas des Premières nations, des Métis et des Inuits. Nous savons que les délais d'attente et l'accès aux services constituent un très gros problème dans certaines collectivités d'un bout à l'autre du pays.

On n'a qu'à consulter le propre site web de Santé Canada pour se renseigner sur l'état de santé des Autochtones du Canada et apprendre, par exemple, que la prévalence de maladies chroniques, tel le diabète, y est plus élevée qu'ailleurs au Canada. Les gens des Premières nations sont de trois à cinq fois plus susceptibles d'être victimes du diabète de type 2 que la population canadienne en général. Le pourcentage de gens atteints de maladies infectieuses telle la tuberculose est plus élevé qu'ailleurs. On constate que, chez les gens des Premières nations vivant sur une réserve, le taux de tuberculose est de 8 à 10 fois supérieur à la moyenne canadienne. Il y a un écart entre l'espérance de vie chez les femmes et les hommes autochtones comparé à ce qu'elle est chez les non-Autochtones, et le taux de suicide y est également plus élevé. Toutes ces informations se trouvent sur le propre site web du gouvernement.

Quand nous parlons de soins de santé, ce qui est d'importance cruciale, c'est ce qu'on appelle les déterminants sociaux de la santé. Nous ne saurions parler des délais d'attente en faisant abstraction de tous les autres facteurs qui contribuent à ce qu'on pourrait considérer

comme étant une collectivité en bonne santé. Dans le document intitulé *Plan directeur de la santé des Autochtones: un plan de transformation sur 10 ans*, préparé pour la réunion des 24 et 25 novembre 2005, il est question des déterminants de la santé qui ont un lien direct avec les délais d'attente.

On y fait référence aux déterminants comme le logement, l'éducation, la sécurité alimentaire, la violence envers les femmes, les enfants et les aînés autochtones ainsi que l'environnement, y compris l'eau potable et les contaminants de l'environnement.

Quand nous parlons des déterminants sociaux de la santé et des délais d'attente, il semble y avoir un chaînon manquant. L'Assemblée des Premières Nations mène actuellement une campagne ayant pour thème « Abolissons la pauvreté: le plan des Premières Nations pour créer des débouchés ». Cette campagne s'adresse au Parlement et aux Canadiens qui s'intéressent à ce problème.

Le rapport de cette campagne pour l'an 2000, qui vient tout juste d'être rendu public vendredi dernier, réinsiste sur la pauvreté extrême qu'on observe dans de nombreuses collectivités des Premières nations. Cependant, dans le document que l'Assemblée des Premières Nations a produit concernant la pauvreté chez les Premières nations, on souligne le fait qu'un enfant sur quatre des Premières nations vit dans la pauvreté contre un sur six chez les enfants canadiens en général. Naturellement, il n'y a pas d'enfant canadien ou autochtone pauvre sans famille pauvre.

Le document mentionne le fait que les logements des Premières nations risquent quatre fois plus d'avoir besoin de réparations importantes que les logements de la population canadienne en général, que près d'une personne des Premières nations sur 30 vit dans un logement sans chauffe-eau. De nombreux logements n'ont pas l'eau courante ou de toilette avec chasse d'eau et 5 486 maisons situées dans des réserves n'ont pas d'installations d'égout. Environ une personne sur trois des Premières nations considère que la principale source d'eau potable à sa disposition est dangereuse pour la santé.

L'Indice de développement humain des Nations Unies classe les communautés des Premières nations au 68^e rang sur 174. Plus de la moitié des membres des Premières nations sont sans emploi. L'espérance de vie des hommes des Premières nations est de 7,4 ans de moins que les hommes canadiens et, pour les femmes, elle est de 5,2 ans de moins. Je pourrais continuer. Ce sont des chiffres consternants.

Lorsque nous parlons de ce que cela signifie pour la vie des gens, il y a des enfants des Premières nations, des Métis et des Inuits qui ne mangent pas à leur faim. Parmi les Premières nations, les Métis et les Inuits, il y a des enfants qui ne disposent pas d'un logement décent.

Cet été, j'ai eu l'occasion d'aller à Kashechewan et pendant que j'étais là-bas, une des grands-mères m'a invitée chez elle. La maison était très bien tenue, à l'exception de la chambre où ses petits-enfants étaient censés dormir. Un des murs et le plafond étaient couverts de moisissure. Nous avons demandé à la grand-mère où ses petits-enfants dormaient lorsqu'ils venaient lui rendre visite étant donné qu'ils ne pouvaient pas dormir dans la chambre. Elle m'a dit qu'ils dormaient tous dans la salle de séjour.

Je mets n'importe quel député au défi de me dire qu'il serait prêt à laisser ses petits-enfants dormir dans une maison comme celle-là. Aucun de nous ne l'accepterait et pourtant nous demandons aux familles des Premières nations, des Métis et des Inuits d'exposer leurs enfants à ce genre de contaminants.

Travaux des subsides

●(1640)

Si nous voulons parler des délais d'attente, combien de temps faut-il attendre pour que les enfants et les familles des Premières nations, des Métis et des Inuits aient des logements décentes? Quels sont ces délais d'attente? Nous n'en parlons pas.

Lorsque nous parlons du Plan directeur de la santé des Autochtones, certaines orientations bien claires ont été énoncées en 2005, mais nous attendons toujours. Si le gouvernement veut parler des délais d'attente, nous attendons toujours qu'il agisse dans un certain nombre de domaines.

Une recommandation a été faite en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour répondre aux besoins de tous les Autochtones grâce à une meilleure intégration et une meilleure adaptation des systèmes de santé. Il faut pour cela compléter et améliorer les initiatives visant à favoriser la santé publique, établir des modèles et des méthodes de financement pour améliorer les services et soutenir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique. C'est absolument essentiel.

Dans un grand nombre de ces communautés, il y a des hommes, des femmes et des enfants cris. Nous avons des hommes, des femmes et des enfants Hul'qumi'num, mais pourtant, ils ne peuvent pas obtenir de services dans leur propre langue. Nous pouvons imaginer les problèmes que cela peut causer sur le plan de la communication. Nous ne pouvons pas obtenir de services adaptés à la culture de la communauté.

Dans de nombreuses collectivités, nous demandons aux anciens de partir lorsqu'ils ont besoin de soins prolongés ou de longue durée. Certains de ces anciens vont dans des foyers de soins infirmiers où ils ne peuvent pas comprendre les personnes qui les soignent. Quels délais d'attente garantit-on pour les services appropriés sur le plan culturel et linguistique?

Le document fait état d'autres orientations à l'échelle nationale concernant des mesures qui vont permettre aux Autochtones de profiter pleinement des améliorations du système de santé canadien. Il y est question de télésanté, de développement des infrastructures, de mise en oeuvre de stratégies concernant les ressources humaines en santé et de l'évaluation des besoins actuels des personnes qui n'ont peut-être pas accès à des programmes de santé non assurés. Le troisième aspect concerne un programme avant-gardiste de prévention et de promotion et d'autres investissements en amont du système de santé.

Cela nous ramène à ce dont je parlais en matière de logement, d'éducation, d'eau potable et de possibilités d'emploi. Il nous faut appliquer des garanties de délais d'attente pour ce genre d'initiatives.

Le document traite ensuite de l'établissement d'un cadre de développement collaboratif, de la définition des rôles et des responsabilités, de l'évaluation des réalisations et de l'apprentissage par l'expérience. Beaucoup de consultations ont déjà eu lieu et beaucoup de travail a déjà été fait, mais les gens attendent toujours.

J'ai eu l'occasion, dernièrement, de visiter certaines collectivités de ma circonscription. Je me suis rendue sur l'île Kuper où vivent les membres de la bande de Penelakut. Le chef et le conseil m'ont reçue et je les ai remerciés du temps qu'ils m'ont accordé. Ces gens m'ont dit que leur source d'approvisionnement en eau était située en aval d'un dépotier désaffecté. Certains des enfants de leur collectivité souffrent de fièvre rhumatismale. Selon les médecins, le phénomène est lié aux conditions de vie de la réserve.

Les membres de la bande de Penelakut doivent composer avec la difficulté de vivre sur une île de petite taille, où ils ont été relogés

contre leur gré. Leur accès aux soins de santé est restreint. Les choses ne sont pas faciles pour eux. En cas d'urgence, ils doivent se rabattre sur un service de traversier qui n'est pas disponible à toute heure du jour. Ils ont un gros problème si ce service n'est pas disponible lorsque survient un accident. Également, le nombre de professionnels de la santé mis à leur disposition est insuffisant.

Un certain nombre d'autres collectivités de ma circonscription font face au même genre de difficultés. La réserve de la Première nation T'Sou-ke doit composer avec des fosses septiques défectueuses. Les eaux usées se répandent devant les maisons sur des terrains où les enfants risquent de jouer.

En plus de vivre dans des logements surpeuplés et d'avoir un accès insuffisant aux transports, les membres de la Première nation Snuneymuxw et de la bande des Chemainus doivent endurer des moisissures dans leurs maisons. Je vis pour ma part dans un milieu rural urbanisé, mais bon nombre de ces collectivités n'ont pas accès aux transports. Lorsque les aînés ou les familles avec enfants veulent avoir accès à un hôpital ou à d'autres fournisseurs de services de base, s'ils n'ont pas un véhicule, ils ne peuvent compter sur les transports publics. Comment donc leur assurer des services en temps opportun?

En terminant, je parlerai du diabète. On a établi un bulletin sur le diabète chez les Premières nations d'où ressortaient plusieurs recommandations, dont certaines sont déjà mises en oeuvre en matière de prévention et de traitement. Nous savons en quoi consistent ces recommandations. Elles devraient être mises en oeuvre immédiatement dans les collectivités des Premières nations.

●(1645)

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, j'ai été très impressionné par l'intervention de ma collègue. Elle a notamment parlé du problème de la moisissure, celle qu'on a trouvée à Kashechewan, mais il est très clair que la présence de moisissure est un problème endémique dans les logements des Premières nations partout au Canada.

J'ai travaillé pendant de nombreuses années dans la collectivité du lac Barrière. Nous demandions aux fonctionnaires de Santé Canada de venir sur place. Nous documentions la situation sur la moisissure. Nous avions en main des documents qui révélaient que des aînés de la collectivité décédés à cause de problèmes respiratoires avaient vécu dans des maisons que Santé Canada avait désignées comme dangereuses pour la santé. Rien n'a été fait. Les aînés affectés sont morts.

Voilà ce dont nous avons été témoins au lac Barrière. Nous avons également vu la moisissure à Kashechewan. Nous l'avons vue à l'école des enfants à Attawapiskat, école qui a été condamnée, quand le gouvernement précédent n'a fait aucun effort pour régler la crise dans cette collectivité.

J'ai une question à poser à la députée en ce qui concerne l'honnêteté au sujet de l'obligation du gouvernement de protéger la santé des citoyens. À Attawapiskat, la collectivité a dû fermer l'école, qui relevait pourtant de la compétence générale du gouvernement fédéral. L'ancien ministre des Affaires indiennes n'a rien fait pour remédier à la situation. Les années se sont succédé et rien n'a été mis en oeuvre pour remédier au fait que les enfants fréquentaient une école construite sur le site de l'un des plus graves déversements de carburant jamais enregistrés au Canada. On sait, d'après les dossiers, que des gens ont été malades. Rien n'a été fait à ce moment-là et, pour autant que nous sachions, rien n'a été fait jusqu'ici.

Travaux des subsides

D'après la députée, pourquoi un gouvernement qui a enregistré des excédents massifs année après année dans ses budgets n'a-t-il jamais pris la peine de se déranger pour intervenir au sujet de la santé des Premières nations alors que des gens étaient directement affectés et que le gouvernement était au courant de cette situation?

• (1650)

Mme Jean Crowder: Monsieur le Président, le député a été à même de constater de visu la situation de nombre de ces collectivités. Il soulève une très bonne question.

Les problèmes de moisissure, le manque d'eau potable et tous les autres problèmes auxquels doivent faire face les Premières nations, les Métis et les Inuits un peu partout au pays n'ont pas surgi au cours des neuf derniers mois. Les conservateurs ne sont pas à l'origine de ces problèmes. Ceux-ci se sont développés non seulement pendant les 13 années du régime libéral, mais aussi au cours des décennies qui ont précédé.

Je sais que, dans la lettre qu'elles ont adressée au ministre de la Santé le 30 août 2006, les tribus Cowichan faisaient état de problèmes de moisissures dans leurs logements. La population de leur réserve est d'environ 4 000 personnes. La surpopulation et le stress que vivent les familles constituent de graves problèmes. La situation du logement dans cette réserve est source de problèmes depuis nombre d'années, mais on n'a toujours pas trouvé le moyen de répondre aux besoins des collectivités en matière de logement sûr, adéquat et abordable.

On parle encore de délais d'attente. Quand donc prendra-t-on un engagement? Quand va-t-on établir un calendrier pour que les Premières nations, les Métis et les Inuits sachent qu'un nombre x d'unités de logement répondant à leurs besoins, à mesure que la population continue de croître dans bon nombre de ces collectivités, seront construites sur une période donnée?

M. Dennis Bevington (Western Arctic, NPD): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir prendre la parole sur cette question très importante.

Au cours de la campagne électorale, les conservateurs disaient avoir cinq priorités. Ils voulaient adopter une loi sur la responsabilité, ce qui n'est pas encore fait. Il proposaient de réduire la TPS, ce qui nous a donné une réduction d'un cent sur le coût d'un café. Ils voulaient punir plus sévèrement la criminalité et ils ont adopté un grand nombre de projets de loi en ce sens. Je suppose qu'il faut leur reconnaître un certain mérite sur ce point. Ils devaient aider les parents à composer avec le coût de l'éducation des enfants, ce qui nous a donné l'infâme programme de 100 \$ par mois pour la garde d'enfants.

Ils devaient aussi collaborer avec les provinces pour donner aux patients une garantie concernant les délais d'attente, promesse qu'ils semblent avoir oubliée. On n'en entend plus parler. Aucun travail n'a été accompli avec les provinces et les territoires pour l'amélioration des soins de santé, et c'est bien ce dont nous parlons ici, parce que l'augmentation des délais d'attente n'est qu'un symptôme des véritables problèmes qui affligent notre système de soins de santé. Comme je représente une région du Nord, je peux en parler en connaissance de cause.

Le véritable problème, c'est l'absence de volonté politique et l'existence de gouvernements incapables d'établir clairement leurs priorités. Actuellement, dans les Territoires du Nord-Ouest, il nous manque sept médecins par rapport à nos besoins. Nous avons besoin d'un médecin de famille à Fort Simpson, de deux omnipraticiens à Fort Smith, d'un autre à Hay River, ainsi que d'un radiologiste, d'un anesthésiste et d'un psychiatre à Yellowknife.

Pour bon nombre de mes électeurs, le service d'urgence le plus proche est à plusieurs heures d'avion. Des gens sont morts pendant leur transport vers un hôpital, et il n'y a pas si longtemps de cela. Beaucoup d'habitants du Nord qui pourraient encore jouir de la vie aujourd'hui sont morts non pas à cause d'un manque de dévouement des professionnels du monde médical, mais à cause de l'absence de volonté politique et d'intérêt quant aux besoins à long terme de notre système de santé.

Les Canadiens devraient avoir honte de l'état des services de soins de santé dans le Nord, pas seulement dans les territoires mais dans tout le Nord du Canada, y compris dans le Nord des provinces. L'insuffisance des soins de santé offerts aux Canadiens ordinaires qui vivent dans le Nord est une plaie hideuse pour le Canada.

J'aimerais que les députés prennent connaissance des statistiques suivantes. Au Nunavut, l'espérance de vie est inférieure de 10,5 ans à celle de l'ensemble du pays. Le taux de mortalité infantile est plus de trois fois supérieur à la moyenne nationale. Ces problèmes ont été amplifiés par le gouvernement libéral dans les années 1990. À cause des compressions massives faites dans le milieu des années 1990 au nom de la lutte contre la dette nationale, les ressources affectées par les libéraux aux soins de santé dans le Nord étaient à peine suffisantes pour répondre aux besoins minimaux.

Aux Territoires du Nord-Ouest, les soins de santé des Autochtones sont fournis par le gouvernement territorial, puis sont remboursés par le gouvernement fédéral. Or, le gouvernement fédéral, Parti libéral en tête, n'a jamais remboursé les territoires pour les coûts de la prestation de ces services. Le remboursement se fait selon des montants prédéterminés. Par exemple, une intervention peut coûter 1 000 \$, mais le gouvernement fédéral ne rembourse que 800 \$. Par conséquent, l'ensemble du système souffre d'un manque d'argent.

Depuis 2002, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a investi plus de 59 millions de dollars supplémentaires et a embauché 183 nouveaux intervenants de première ligne dans le domaine de la santé. De cet investissement, seulement 9,7 millions de dollars proviennent de l'augmentation des transferts fédéraux en matière de santé. Ces chiffres ont été établis en juin 2006.

Aujourd'hui, l'appui du gouvernement fédéral est encore moins élevé, en raison de l'élimination du programme de lutte contre le tabagisme chez les Autochtones, qui a subi le même sort que les programmes concernant le droit des femmes à l'égalité, le bénévolat et l'industrie touristique et tous les autres programmes que le gouvernement a supprimés plus tôt cette année. Le tabagisme chez les Autochtones était en régression. Dans mon territoire, il était passé de 45 p. 100 à 35 p. 100. C'était une amélioration énorme. Au Nunavut, par exemple, le taux de cancer du poumon est quatre fois plus élevé que la moyenne nationale. L'élimination de ce programme était complètement ridicule. Ce n'était pas dans l'intérêt des Canadiens, et ce n'était pas une preuve de bonne gestion financière.

• (1655)

Le gouvernement a promis aux Canadiens moyens qu'il prendrait des mesures concernant les soins de santé, mais nous n'en avons pas encore vu, comme dans le cas de l'environnement d'ailleurs. Le gouvernement a cependant été très proactif pour ce qui est de répondre aux besoins des grands fournisseurs de matériel de défense. L'accroissement des dépenses de la défense n'étaient pas au nombre des priorités du gouvernement. Le gouvernement réussit à trouver des raisons pour dépenser plus d'argent pour les militaires, mais non pour les Canadiens ordinaires.

Travaux des subsides

La souveraineté de l'Arctique est l'un des sujets préférés du gouvernement. Les gens du Nord ne peuvent recevoir des soins de santé adéquats, mais ils ont droit à des brise-glaces qui coûtent des milliards de dollars. Supposons que ces nouveaux bateaux coûtent deux milliards de dollars, qu'aurions-nous pu faire de mieux avec cet argent? On aurait pu embaucher 21 000 infirmières ou 4 000 médecins, construire cinq hôpitaux ou financer complètement dix facultés de médecine de la taille de l'Université de Toronto. Cela n'est peut-être pas évident pour tous, mais si personne n'habite dans l'Arctique — et des soins de santé convenables contribueraient pour beaucoup à assurer que des gens vivent là-bas — nous aurions du mal à revendiquer ce territoire.

Les travailleurs canadiens n'auraient pas dû être surpris quand la priorité est passée des soins de santé au ministère de la Défense nationale. Comme le gouvernement et les libéraux qui l'appuient ont voté pour prolonger la mission en Afghanistan de deux autres années au moins, des années qui coûteront cher, cette tendance se maintiendra.

Comment le gouvernement devrait-il intervenir dans le domaine des soins de santé s'il veut tenir la promesse qu'il a faite aux Canadiens moyens? Il pourrait commencer par mettre en oeuvre les recommandations du « Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente ». Il pourrait aussi financer et coordonner un plan d'action canadien sur les ressources humaines dans le secteur de la santé afin de promouvoir l'éducation postsecondaire, la formation continue et la rétention du personnel.

Le gouvernement pourrait mettre en place un régime national d'assurance-médicaments. Il pourrait faire épargner de l'argent aux Canadiens. Il pourrait offrir à tous les Canadiens de meilleurs soins pharmaceutiques. Cela profiterait énormément à notre société.

Voilà ce que veulent les Canadiens moyens. Lorsqu'ils réclament une action dans le domaine de la santé, ils réclament une véritable action, pas seulement des belles paroles et des promesses vides.

Les libéraux ont peut-être déclenché la crise dans le domaine des soins de santé, mais le gouvernement continue de faire tout ce qu'il peut pour détruire un système qui est ancré dans l'identité canadienne. Pour les habitants du Nord et des autres régions éloignées, la seule option envisageable est un système de santé entièrement financé par l'État. Pouvons-nous faire confiance à l'un ou à l'autre des deux partis qui ont détenu le pouvoir au fil des ans et qui ont renié notre système de soins de santé? Je ne crois pas.

Les Canadiens ont besoin d'un parti comme le Nouveau Parti démocratique pour lutter énergiquement afin d'obtenir des soins de santé progressistes de qualité et bien financés, des soins de santé axés sur la prévention, des soins de santé qui, au bout d'un certain temps, élimineraient le problème endémique des délais d'attente dans notre précieux système. Il est dans l'intérêt supérieur de tous les Canadiens que nous adoptions une approche en matière de santé qui donne de vrais résultats.

Nous avons l'intention d'appuyer la motion aujourd'hui, même si elle n'offre pas de véritable solution. Nous devons examiner le système tout entier et faire en sorte qu'il soit suffisamment financé, qu'il jouisse de l'appui des Canadiens et qu'il ait une orientation propre à favoriser la santé des Canadiens dans l'avenir.

Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD): Monsieur le Président, aujourd'hui, à la Chambre, nous avons entendu le ministre de la Santé annoncer une stratégie en matière de délais d'attentes pour les diabétiques dans les communautés autochtones. J'en ai déjà parlé, mais je tiens à noter en particulier que le rapport sur le diabète chez les Premières nations dit que les « Lignes directrices de pratique

clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada sont largement reconnues » par les provinces et les territoires « comme étant la norme pour la prévention et le traitement du diabète au Canada ».

Il est clair que des pratiques en matière de prévention et de traitement sont déjà en place. Je me demande si le député voudrait bien expliquer pourquoi nous devrions examiner les délais d'attente dans une dizaine de communautés dans le cadre d'un projet pilote, alors que nous savons déjà fort bien que bien des gens auront été frappés par le diabète pendant ce temps et que nous disposons déjà de mécanismes pour nous attaquer au problème. Le député pourrait-il dire ce qu'il en pense?

• (1700)

M. Dennis Bevington: Monsieur le Président, personne ne voudrait mettre en doute la direction prise par le gouvernement dans un dossier aussi important que celui-ci, mais, comme la députée l'a fait remarquer, il y aurait bien des moyens de faire beaucoup mieux. La position définie par le ministre de la Santé est encore une fois bien superficielle pour les communautés autochtones de tout le pays, dont les problèmes en matière de santé sont tellement énormes, dont les exigences sont tellement énormes et dont les besoins sont tellement pressants.

Je pense que le gouvernement patauge. Il ne peut se faire une idée. Le ministre de la Santé ne peut se rendre assez rapidement au bureau du premier ministre pour s'informer de la prochaine étape à venir. Je pense qu'il faut vraiment que le gouvernement pose les gestes appropriés, qu'il prenne des mesures concrètes et décisives. Nous pouvons sentir la déception des Canadiens qui attendent la mise en oeuvre de ces projets pilotes, même si le système médical comprend déjà les problèmes et en connaît les solutions. C'est vraiment décevant.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, le 2 décembre 2005, durant la campagne électorale, la question de la garantie relatives aux délais d'attente a été soulevée. C'était une des cinq priorités du Parti conservateur. Le chef du Parti conservateur a dit, et je cite:

J'ai le plaisir d'annoncer que l'une des premières choses que fera un gouvernement conservateur sera de s'asseoir avec les provinces afin d'élaborer une garantie sur les délais d'attente pour les patients [...] Nous allons ramener tous les gouvernements à la table des discussions, non pas pour se chamailler au sujet du financement, mais pour établir des objectifs nationaux et élaborer un plan pour les atteindre. Ce processus sera entrepris immédiatement après les élections, et se terminera en 2006.

Le gouvernement avait promis de mettre en oeuvre une garantie relative aux délais d'attente. Aucun crédit n'a été prévu dans le budget pour remplir cette promesse. Il me semble que c'est une autre promesse rompue à ajouter à celle des fiducies de revenu, notamment. Pouvons-nous vraiment faire confiance au gouvernement quant à la réalisation de ses promesses?

M. Dennis Bevington: Monsieur le Président, le gouvernement n'a pas fait preuve de la moindre capacité de communication même avec ses propres membres. Au sein du Cabinet, il ne semble pas y avoir beaucoup de communication. Il semble peu probable que le gouvernement réussisse à nouer avec les provinces le genre de relations dont il a besoin si l'on en juge d'après ses problèmes de communication interne.

Travaux des subsides

Au début, nous avions bon espoir qu'il réussirait à amener les provinces à coopérer, ce qui est indispensable. Toutefois, s'il ne déploie pas les efforts voulus, s'il ne tente pas de communiquer et de coopérer avec les provinces, le gouvernement ne parviendra sûrement pas à mettre en oeuvre sa garantie relative aux délais d'attente en 2006.

• (1705)

M. Dave Van Kesteren (Chatham-Kent—Essex, PCC): Monsieur le Président, je veux tout d'abord dire que le gouvernement est en faveur d'un système de santé public et qu'il veut collaborer avec les provinces et les territoires afin que les Canadiens de partout aient accès rapidement à des soins de santé de qualité.

Contrairement à ce que prétend mon collègue libéral, le nouveau gouvernement n'a pas rompu sa promesse. Il a réitéré dans le budget de 2006 cette promesse de réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et de fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

À la réunion des premiers ministres de septembre 2004, le gouvernement du Canada a prouvé sa détermination, à l'instar de tous les dirigeants des provinces et des territoires. Les premiers ministres ont convenu d'un plan d'action fondé sur des principes, notamment ceux figurant dans la Loi canadienne sur la santé et le principe voulant que l'accès aux soins de santé soit fonction des besoins et non de la capacité de payer.

Le plan décennal préconisait aussi, comme principe clé, une reddition de comptes et la diffusion de renseignements de manière continue afin que le processus soit transparent pour les citoyens. Tous les premiers ministres ont signé le plan, preuve manifeste de leur engagement envers cet accord historique. Tous les premiers ministres ont témoigné leur appui à l'égard des dispositions relatives à la reddition de comptes contenues dans le plan décennal.

Ces dispositions garantissent aux Canadiens des mesures significatives du progrès dans tous les aspects du renouvellement des soins de santé.

Comme le premier ministre l'a souligné, on met désormais carrément l'accent sur la promesse de réduire les délais d'attente. Le gouvernement, comme les provinces et les territoires, a donné sa parole aux Canadiens. Nous devons maintenant agir. L'arrêt Chaouilli de la Cour suprême a mis en lumière l'urgence d'agir.

Cet engagement est assorti d'un investissement de 41 milliards de dollars, dans le cadre du plan décennal, pour renforcer le régime de soins de santé. Il s'agit d'un financement soutenu et croissant de 41 milliards de dollars visant à doter les provinces et les territoires des ressources nécessaires pour offrir aux Canadiens un accès rapide à des soins de santé essentiels et de qualité partout au pays.

Dans le budget de 2006, le nouveau gouvernement s'est engagé à accroître les transferts aux provinces et aux territoires.

Afin de renforcer la reddition de comptes et de garantir un engagement durable des gouvernements futurs envers le renouvellement, le Parlement examinera en 2008 et en 2011 les progrès réalisés relativement à la mise en oeuvre du plan décennal. Les fonds tablent sur les réinvestissements importants effectués dans la santé: tout d'abord, 21,1 milliards de dollars dans le cadre de l'entente des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé conclue en septembre 2000, et 36,8 milliards de dollars en appui à l'accord de 2005 sur le renouvellement des soins de santé.

Je vais prendre un moment pour expliquer sommairement comment les 41 milliards de dollars d'augmentation des paiements

de transfert serviront à améliorer le système de santé public et à aider les provinces et territoires à faire en sorte que tous les Canadiens continuent d'avoir accès aux services de santé selon leurs besoins et non selon leur capacité de payer.

D'abord, le gros de ce financement vise à accroître le transfert canadien en matière de santé. Il comprend une somme additionnelle de 3 milliards de dollars pour 2004-2005 et 2005-2006 au titre du transfert canadien en matière de santé pour combler l'écart à court terme qui était censé exister d'après le rapport Romanow; l'application d'une nouvelle base, plus élevée, de 19 milliards de dollars pour le transfert canadien en matière de santé, comprenant 500 millions de dollars pour le financement des soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux; et, à compter de 2006-2007, une indexation annuelle automatique de 6 p. 100 de la nouvelle base du transfert canadien en matière de santé, une mesure sans précédent pour assurer une croissance prévisible du soutien fédéral.

Comme les députés le savent, le transfert canadien en matière de santé procure aux provinces et territoires la souplesse voulue pour concevoir et mettre en oeuvre leurs propres programmes de santé tout en respectant les importants objectifs nationaux énoncés dans la Loi canadienne sur la santé: gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité.

En portant à 19 milliards de dollars la base du transfert canadien en matière de santé et en l'indexant annuellement de 6 p. 100, nous avons fait davantage que ce que recommandait le rapport Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada. Cette indexation de 6 p. 100 a été reconnue comme étant appropriée pour compenser à moyen terme l'augmentation des dépenses en matière de santé.

• (1710)

Le plus récent rapport publié par l'Institut canadien d'information sur la santé à propos des dépenses provinciales et territoriales en santé confirme que la contribution fédérale croît à un rythme convenable.

Le deuxième investissement qui vient renforcer le soutien au système de santé consiste en un transfert de 5,5 milliards de dollars sur 10 ans pour réduire les délais d'attente et offrir aux Canadiens un meilleur accès à des soins de santé de qualité. Le financement des cinq premières années du programme, soit 4,25 milliards de dollars, a été consenti par l'entremise du fonds pour la réduction des temps d'attente. Des principes de fonctionnement ont été définis pour guider les utilisateurs de ce fonds et faciliter la communication à ce sujet entre les gouvernements et les citoyens. Les objectifs visés en priorité sont notamment d'éliminer l'arriéré des listes d'attente, de former et d'embaucher davantage de professionnels de la santé, de renforcer la capacité des centres régionaux d'excellence, d'améliorer les programmes de soins ambulatoires et communautaires et de produire de nouveaux outils pour réduire les délais d'attente.

En plus du fonds pour la réduction des temps d'attente, 250 millions de dollars seront versés à compter de 2009-2010 au moyen d'un transfert annuel aux provinces et territoires, principalement pour financer l'apport de ressources en santé et de ressources humaines.

Grâce à ces 41 milliards de dollars d'investissements, le total des transferts pécuniaires fédéraux pour soutenir le secteur de la santé sont censés atteindre 30,5 milliards en 2013-2014. Voilà qui représente un investissement fédéral important et soutenu dans le système canadien de soins de santé.

Travaux des subsides

Le Conseil de la santé, qui a été créé à la suite de l'accord de 2003, agira comme observateur impartial du renouvellement des soins de santé. Les premiers ministres des provinces et des territoires qui font partie du Conseil de la santé s'entendent pour étendre le mandat du Conseil de la santé de manière à ce qu'il inclue la préparation d'un rapport annuel sur la santé des Canadiens et les résultats obtenus en matière de santé, ainsi qu'un compte rendu des progrès réalisés relativement aux éléments du plan. Le conseil veillera à ce que les Canadiens puissent connaître les progrès réalisés par les gouvernements dans la mise en oeuvre des accords de 2003 et de 2004.

Cependant, ce n'est pas tout ce que nous sommes en train de faire.

Les mesures récentes ne constituent qu'une partie du financement fédéral des soins de santé. Ces transferts d'argent aux provinces et aux territoires s'ajoutent aux transferts fiscaux fédéraux. En 2006-2007 seulement, les transferts fiscaux qui composent le Transfert canadien en matière de santé totaliseront 12,4 milliards, une somme qui va continuer de croître parallèlement aux économies des provinces et des territoires.

En outre, dans le budget de 2006, en mai dernier, nous nous sommes engagés à faire notre part dans la mise en oeuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Nous allons investir 260 millions de dollars au cours des cinq prochaines années afin d'améliorer le dépistage, la prévention et la recherche et afin de faciliter la coordination des efforts avec les provinces et les groupes de promotion des soins pour les victimes du cancer.

Nous allons aussi fournir 1 milliard de dollars sur cinq ans pour accroître la capacité du Canada à réagir efficacement dans le cas d'une pandémie ou d'une autre urgence de santé publique.

Toutes ces sommes sont destinées à fournir aux Canadiens de chaque région le système public de soins de santé dont ils ont besoin. L'existence du système public de soins de santé est vitale pour les Canadiens, et le gouvernement a pris de nombreuses mesures concrètes pour maintenir ce système, en collaboration avec les provinces et les territoires.

Nous allons continuer de collaborer avec nos homologues des provinces et des territoires, avec les principaux acteurs et avec le public canadien pour garantir l'existence d'un système de soins de santé permettant aux Canadiens d'avoir accès dans les meilleurs délais aux soins de qualité dont ils ont besoin. De plus, nous allons veiller à ce que les Canadiens soient informés des progrès que nous réalisons.

J'exhorte tous les députés à tenir compte de mes observations dans le débat d'aujourd'hui sur cette motion.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à remercier le député d'avoir décrit en détail toutes les dispositions des accords de 2003 et 2004 sur la santé mis en oeuvre par le gouvernement libéral au cours de la dernière législature.

Le député n'a toutefois pas fait de commentaires sur les mesures prises par le gouvernement à l'égard de la garantie relative aux délais d'attente en matière de soins de santé. En fait, au cours de la campagne électorale, le premier ministre a dit aux Canadiens que ce serait là le premier article à l'ordre du jour de son gouvernement et il a promis que la question serait réglée avant la fin de l'année 2006. Cette déclaration se trouvait dans le communiqué de presse et elle a été reprise au cours de la conférence de presse donnée par le premier ministre ce jour-là.

Le ministre de la Santé actuel a affirmé qu'il faudra de l'argent pour appuyer la mise au point d'un système à toute épreuve afin de venir en aide aux Canadiens qui ne peuvent obtenir les soins de santé

dont ils ont besoin dans des délais cliniquement acceptables. Il n'y a rien de prévu à cet égard dans le seul budget que le gouvernement a présenté à la Chambre depuis qu'il est en poste.

Le ministre de la Santé a affirmé que l'argent devant financer ce projet faisait partie du plan décennal de 41 milliards de dollars prévu dans l'accord de 2004. Les premiers ministres et les ministres de la Santé des provinces ont dit que la garantie relative aux délais ne faisait pas partie de cet accord. Il semble qu'il y ait un malentendu entre le gouvernement et les premiers ministres provinciaux en ce qui a trait à la provenance de l'argent.

Je remercie le député d'avoir souligné l'excellent travail effectué par le gouvernement libéral au cours de la dernière législature, mais il devrait maintenant profiter du temps qu'il lui reste pour expliquer pourquoi les conservateurs ont manqué à leur promesse d'offrir des garanties de délais d'attente avant la fin de l'année 2006.

● (1715)

M. Dave Van Kesteren: Monsieur le Président, je rappelle au député d'en face que notre première promesse ne portait pas sur les soins de santé. Notre première promesse portait sur la responsabilité. Nous invitons le député d'en face et son parti à accélérer ce processus au Sénat, de même qu'ici.

La santé est une importante priorité pour le gouvernement comme nous en avons donné la preuve. Nous l'avons démontré aujourd'hui en annonçant un nouveau programme pour les Premières nations. J'ai le plaisir de dire, et tout le monde sera heureux d'apprendre, que notre gouvernement va travailler en collaboration avec les Autochtones et le ministre responsable de ce portefeuille pour remédier au problème du diabète, ce véritable fléau qui s'est abattu sur la population des réserves. Ce n'est qu'un autre exemple des mesures que le gouvernement a prises.

Nous avons reconnu ce que les libéraux ont fait, mais nous faisons beaucoup plus.

Si le député jetait un simple coup d'œil sur ce que nous avons réalisé et les choses que nous avons accomplies, il verrait que nous allons de l'avant et que nous faisons beaucoup plus que nous ne l'avions promis.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Monsieur le Président, le député de Chatham-Kent—Essex a mentionné qu'il y avait une clause d'indexation dans le budget de la santé. Je me demande s'il pourrait nous en dire plus sur cette clause et certains des montants qu'il a mentionnés.

Le député a cité des chiffres importants et je crois que les Canadiens doivent savoir exactement de combien d'argent nous parlons. Il n'est pas question ici de dizaines de milliers de dollars. Nous parlons de millions, de centaines de millions et même de milliards de dollars que le nouveau gouvernement compte dépenser dans le système de santé pour améliorer, non seulement le sort de tous les Canadiens, mais aussi les délais d'attente, les délais qui ont doublé sous l'ancien gouvernement.

Comme le député de Chatham-Kent—Essex l'a mentionné, le ministre de la Santé a annoncé hier à la Chambre l'entente historique qui a été conclue pour réduire les délais d'attente pour les membres des Premières nations qui doivent subir des tests pour le diabète. Avant cela, il a annoncé le programme prénatal dont mon collègue a parlé il y a quelques instants.

Je me demande si le député pourrait préciser ce que signifie la clause d'indexation de 6 p. 100 et citer certains des autres chiffres qu'il a eu la gentillesse de fournir à la Chambre.

Travaux des subsides

• (1720)

M. Dave Van Kesteren: Monsieur le Président, le député a raison. Comme je l'ai dit précédemment, les transferts de fonds aux provinces et aux territoires s'ajoutent à l'aide que le gouvernement du Canada accorde au moyen des transferts fiscaux. En 2007 seulement, la composante transferts fiscaux totalisera 12,4 milliards de dollars, montant qui continuera d'augmenter parallèlement aux économies provinciales et territoriales.

Nous allons également affecter un montant de 1 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années pour accroître la capacité du Canada de réagir efficacement à des pandémies. Nous savons tous que des situations de ce genre risquent de frapper à n'importe quel moment. Le gouvernement a reconnu cela et a mis de côté les fonds nécessaires pour s'attaquer à ces situations.

Ces fonds donneront aux Canadiens de toutes les régions le système de santé public dont ils ont besoin et sur lequel ils comptent.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la motion dont la Chambre est saisie aujourd'hui est la suivante:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement conservateur a manqué à sa promesse de réduire les délais d'attente pour les traitements médicaux et de fournir les fonds et les ressources nécessaires pour respecter les objectifs de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Je voudrais d'abord parler du terme « responsabilité ». Ce terme revient constamment à la Chambre depuis le début de la législature. J'ai participé comme panéliste à une conférence qui a eu lieu ici, à Ottawa, au sujet de cette question et j'ai constaté qu'elle comportait un grand nombre de définitions. Pour commencer, une de ces définitions figure dans le dictionnaire Webster. Il y est dit essentiellement que la responsabilité consiste à expliquer ou à justifier ses actes ou ses décisions. Par conséquent, lorsque des gens rendent des comptes, c'est ce qu'ils font.

En outre, il existe un degré de responsabilité. Des personnes pourraient rendre des comptes si elles expliquent ou justifient leur action ou leur décision, mais nous ont-elles donné tous les faits? Nous ont-elles fait part de tout ce que nous devrions savoir et ont-elles été totalement franches lorsqu'elles ont fourni l'information?

Dans le secteur financier, les prospectus d'émissions de titres sont assortis d'un critère de divulgation, à savoir que toute l'information fournie dans le document doit être véridique, complète et claire. Je rappelle aux députés que le critère de la responsabilité consiste à expliquer et à justifier ses actions et ses décisions de façon véridique, complète et claire. Je crois que nous découvrirons que le gouvernement n'a pas été à la hauteur de sa responsabilité.

Les conservateurs n'ont pas tenu leur promesse d'instaurer une garantie nationale relative aux délais d'attente. C'était une de leurs priorités. L'accord sur la santé que le gouvernement libéral précédent a négocié en 2004 était assorti de 41 milliards de dollars. Cet accord faisait suite à des négociations avec les provinces en vue d'établir des points de repère et des objectifs à viser dans le secteur des soins de santé.

Ces négociations ont donné lieu à un accord assorti de 41 milliards de dollars sur dix ans, non seulement pour établir ces points de repère, mais aussi pour permettre au secteur des soins de santé d'atteindre ses objectifs. Ce n'est pas la même chose qu'une garantie sur les délais d'attente. Une garantie suscite les questions suivantes: Que fait-on lorsqu'on ne respecte pas les points de repère? Est-ce au patient d'en subir les conséquences? J'ai eu une fille qui était atteinte du cancer. Elle a dû attendre 16 semaines avant d'obtenir des soins de radiothérapie. On a établi des points de repère pour que les soins de radiothérapie soient dispensés dans les dix semaines suivant le

diagnostic de ce type de cancer. Je sais personnellement ce que cela signifie pour les Canadiens de ne pas pouvoir obtenir les services et les traitements au moment où ils en ont besoin.

Les conservateurs ont promis de rencontrer les premiers ministres provinciaux et les ministres de la Santé cet automne. Il n'y a pas eu de réunion. Le conseiller fédéral en matière de délais d'attente a présenté ses recommandations finales au gouvernement conservateur il y a six mois, mais aucune suite n'a été donnée à ces recommandations.

Les conservateurs ont récemment annoncé un projet pilote dans les réserves pour les femmes autochtones enceintes, en prétendant qu'il s'agissait d'une mesure de réduction des délais d'attente. Il s'agit en fait d'un programme pilote boiteux que les conservateurs pouvaient mettre en place rapidement, afin de pouvoir dire qu'ils avaient lancé le processus et qu'ils agissaient. Le fait de fournir, dans le cadre d'un projet pilote, les services médicaux nécessaires aux femmes autochtones qui sont enceintes et qui vivent dans des réserves va de soi. Ce n'est pas quelque chose de discrétionnaire. C'est médicalement nécessaire et cela n'a rien de facultatif. Pourtant, le gouvernement semble penser qu'il peut convaincre les Canadiens, ou leur laisser croire, qu'il prend des mesures, mais les parlementaires ne sont pas dupes.

• (1725)

Au cours de la campagne électorale, le premier ministre a fait une déclaration que je vais lire encore une fois. Le 2 décembre 2005, il a dit:

J'ai le plaisir d'annoncer que l'une des premières choses que fera un gouvernement conservateur sera de s'asseoir avec les provinces afin d'élaborer une Garantie sur les délais d'attente pour les patients [...] Nous allons ramener tous les gouvernements à la table des discussions, non pas pour se chamailler au sujet du financement, mais pour établir des objectifs nationaux et élaborer un plan pour les atteindre. Ce processus sera entrepris immédiatement après les élections, et se terminera en 2006.

Cette promesse n'a pas été tenue, cela ne fait aucun doute. Lors de la campagne électorale, le gouvernement a promis un certain nombre de cadeaux aux Canadiens. S'ils étaient élus, les conservateurs allaient accorder des allègements fiscaux. Ils allaient donner 100 \$. Ils allaient établir un crédit d'impôt pour manuels. Ils allaient créer un crédit d'impôt pour les laissez-passer de transport en commun. Il n'y a pas de plan intégré. Il n'y a pas de plan économique intégré. Il n'y a pas de plan social, et encore moins de plan social intégré. Il n'y a aucun plan social.

Les conservateurs ont essayé d'acheter une élection et ils l'ont fait. Les Canadiens ont cru qu'ils pouvaient compter sur les promesses des conservateurs et que s'est-il produit? Rien n'a vraiment été fait. Ce que nous constatons maintenant, c'est que nous ne pouvons faire confiance au gouvernement conservateur. Nous ne pouvons faire confiance aux conservateurs pour ce qui est de leurs promesses.

Souvenez-vous des fiducies de revenu. Les conservateurs ont promis pendant la dernière législature et tout au long de la dernière campagne électorale qu'ils n'imposeraient pas les fiducies de revenu. Qu'ont-ils fait? Ils ont fait volte-face et ont soudainement annoncé qu'ils allaient imposer les fiducies de revenu. C'est une promesse qu'ils ont rompue. C'est une volte-face magistrale responsable de l'effondrement du marché qui a entraîné des pertes de revenu de 35 milliards de dollars. Beaucoup des victimes étaient des personnes âgées qui comptaient sur ces investissements pour une retraite pleinement méritée et durement gagnée.

Travaux des subsides

Le ministre de la Santé a déclaré publiquement que les fonds pour la garantie des délais d'attente, cette mesure de protection, cette police d'assurance pour faire en sorte que les Canadiens reçoivent les services dont ils ont besoin s'ils ne sont pas fournis dans des délais médicalement acceptables, se trouvaient dans l'accord de 2004 de 41 milliards de dollars. Les ministres provinciaux responsables de la Santé et les premiers ministres provinciaux ont tous déclaré: « Pardon, monsieur le ministre fédéral de la Santé, cet accord ne contenait aucune disposition concernant de près ou de loin une garantie pour les délais d'attente ». Ces accords avaient pour but d'établir des points de repère.

Le gouvernement conservateur semble s'imaginer qu'il peut jouer avec les mots, qu'il peut semer la confusion et faire croire aux gens qu'il agit d'une façon ou d'une autre. Les soins de santé, si je ne m'abuse, demeurent la priorité absolue des Canadiens, et le budget conservateur ne prévoyait rien à ce chapitre.

Les conservateurs disent maintenant que la garantie relativement aux délais d'attente était prévue dans l'accord de 2004 sur la santé. Si le ministre de la Santé dit vrai et que les fonds étaient prévus dans l'accord de 2004 sur la santé, comment les conservateurs ont-ils pu promettre durant les dernières élections de faire quelque chose qui avait déjà été fait? C'est insensé. C'était pourtant l'une de leurs cinq grandes priorités. Ce ne peut être le cas. Le ministre de la Santé a peut être induit en erreur les Canadiens et la Chambre. C'est très important, car les Canadiens ont maintenant un autre exemple d'un dossier où ils ne peuvent faire confiance au gouvernement conservateur.

● (1730)

La récente mise à jour économique est un autre exemple. Les conservateurs ont déclaré qu'ils allaient réduire la dette nette d'ici 2021. C'est vraiment merveilleux. Examinons les chiffres. Une des choses que nous constatons, c'est qu'on déduit de la dette fédérale et de la dette de toutes les provinces la valeur du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec.

La valeur actuarielle de ces deux régimes de pension est d'environ 110 milliards de dollars. En 2021, elle sera passée à 427 milliards de dollars simplement à cause des investissements et du nombre de baby-boomers qui versent leurs cotisations pour s'assurer que l'argent sera là. La valeur du RPC et du RRQ va augmenter de 317 milliards de dollars.

Le gouvernement va réduire la dette nette en s'attribuant le mérite de l'appréciation du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec. Ce sont des inepties. C'est un miroir aux alouettes. C'est vraiment tromper les gens.

Les Canadiens ne comprennent pas ce qu'est la dette nette. Ils devraient toutefois comprendre que le gouvernement ne fait absolument rien pour réaliser l'objectif visé, si ce n'est de dire qu'il va s'attribuer le mérite de l'appréciation du Régime de rentes du Québec et de Régime de pensions du Canada et déclarer qu'il a réduit la dette. Ce sont des inepties. C'est idiot et irresponsable. Nous ne pouvons faire confiance au gouvernement conservateur. Il est irresponsable.

Durant le débat d'aujourd'hui, des députés ont déclaré que nous avions réduit les transferts aux provinces de 25 milliards de dollars, comme si seuls les libéraux avaient fait cela. Or, les libéraux ont été élus en 1993 après neuf ans de gouvernement Mulroney. Je devrais ajouter qu'il n'y a pas eu un seul budget équilibré durant les neuf années de gouvernement conservateur. En fait, pour l'année se terminant le 31 mars 1994, seulement quelques mois avant l'arrivée des libéraux au pouvoir et la convocation du Parlement, le déficit

pour cet exercice était de 42 milliards de dollars. En une seule année, on avait ajouté à la dette 42 milliards de dollars. C'était tout à fait irresponsable sur le plan financier, et c'était le signe d'une gabegie totale.

Croyez-moi, nous nous lançons dans la même voie. Le gouvernement démantèle tout ce que l'ancien gouvernement libéral a mis en place. Nous pouvons voir dans la mise à jour économique que l'excédent prévu baisse.

Les Canadiens vont comprendre que, lorsqu'il y a un déficit de 42 milliards de dollars une année, il y a deux façons de faire face à la situation. Si une entreprise perd 42 milliards de dollars une année, elle va perdre la même somme l'année suivante à moins d'apporter des modifications. Le gouvernement peut faire deux choses. Il peut accroître les recettes, ce qui signifie une augmentation des impôts des Canadiens, ou il peut réduire les dépenses.

L'ancien gouvernement libéral n'a pas augmenté les impôts. Il lui a suffi de couper dans le gras en effectuant un examen des programmes. Cela a fait mal aux Canadiens. Nous en étions conscients. Cela a été dur à tous les niveaux au Canada. À l'époque, les observateurs ont dit que le Canada était comme un pays du tiers monde, car notre dette atteignait des sommets astronomiques par rapport à notre PIB. La majeure partie des impôts servait à payer les intérêts sur la dette. Nous étions dans cette situation. La dette atteignait déjà les 500 milliards de dollars et elle a encore augmenté de 42 milliards en 1994, de 20 milliards en 1995 et de 15 milliards en 1996.

Il a fallu trois ans pour mettre de l'ordre dans les finances publiques, pour équilibrer le budget. Nous avons réalisé un léger excédent en 1997. Le gouvernement libéral a équilibré ses budgets chaque année par la suite et, en plus, il a réalisé des excédents appréciables et a remboursé une partie de la dette. Où en sommes-nous aujourd'hui? L'année où les libéraux sont arrivés au pouvoir, le déficit s'élevait à 42 milliards de dollars et, juste avant l'annonce de ce déficit, la dette s'établissait à environ 500 milliards de dollars.

● (1735)

Aujourd'hui, après toutes ces années d'excédents budgétaires, nous avons une dette de 480 milliards de dollars, soit d'environ 20 milliards de moins qu'en 1993. La raison, c'est que, lorsque l'on a un énorme déficit annuel de 42 milliards de dollars, la dette augmente en flèche. Elle continue d'augmenter parce que l'on ne peut pas réduire les dépenses de 42 milliards de dollars en un an. Cela ne pouvait pas se faire, c'était impossible. Il fallait procéder par étapes.

Il était financièrement responsable de mettre de l'ordre dans nos finances. Que s'est-il passé? Les transferts aux provinces au titre de la santé, des services sociaux et de l'enseignement postsecondaire n'ont jamais été aussi élevés. Mais on ne doit pas se reposer sur ses lauriers et il faut toujours faire mieux. Même les libéraux avaient un programme qui tablait sur l'accord sur la santé de 2004 lors de la dernière campagne électorale.

Travaux des subsides

Pendant cette campagne, nous avons annoncé 75 millions de dollars pour constituer un fonds pour l'accès garanti aux soins de santé destiné à aider les patients et un membre de leur famille à payer leur déplacement et leur hébergement s'il leur fallait se rendre dans un établissement public situé dans une autre province pour recevoir plus rapidement les traitements médicaux nécessaires. Il y avait aussi 300 millions de dollars de prévus pour des centres régionaux de soins spécialisés dans des hôpitaux universitaires. Par ailleurs, une autre somme de 50 millions de dollars a été promise pour l'Inforoute Santé du Canada, qui visait à accélérer la mise en oeuvre de techniques de gestion des listes d'attente en améliorant des choses comme les registres, les systèmes de réservation et les dossiers médicaux électroniques.

Tout cela était assuré. Les 41 milliards de dollars sur dix ans étaient destinés à créer et à maintenir le financement nécessaire pour que les provinces puissent respecter les points de référence. Nous savions que, dans certains cas, les points de référence ne seraient pas respectés pour ce qui est des services médicalement nécessaires offerts dans un délai raisonnable. Les libéraux ont ajouté un financement additionnel de 425 millions de dollars à celui qui avait été déjà prévu annuellement dans l'accord sur la santé de 2004.

Je soulève cela parce que le budget des conservateurs devait prévoir les sommes nécessaires à la mise en oeuvre des cinq priorités énoncées dans le discours du Trône, dont l'une était la garantie concernant les délais d'attente. Or, rien n'a été prévu dans le budget au titre de cette garantie. Les libéraux avaient au moins prévu 425 millions de dollars à ce chapitre, non seulement pour ramener les délais d'attente à des critères cliniques acceptables, mais aussi pour offrir une mesure de protection, une procédure de secours et une assurance qu'ils savaient indispensables. Voilà pourquoi cette somme avait été prévue.

Les conservateurs n'ont rien prévu de la sorte. Pourquoi? Est-ce une promesse en l'air? Je pense que oui. C'est une promesse non tenue. Ils ne feront rien dans ce sens. Aucun projet pilote pour les femmes enceintes dans les réserves autochtones ne pourra remplacer les délais d'attente garantis que le gouvernement avait promis. Jusqu'ici, le gouvernement conservateur a renié un si grand nombre de ses promesses que je me demande comment les Canadiens peuvent lui faire confiance. Ils ne peuvent absolument pas se fier à lui pour quoi que ce soit.

En fait, je pense qu'aucun ministre dans les deux premières rangées n'est au courant de tout ce qui concerne son portefeuille parce que c'est le premier ministre qui prend toutes les décisions. Il commettra des erreurs, comme il l'a déjà fait, parce qu'il essaie de mener la barque tout seul. Je ne vois vraiment pas comme il peut y arriver.

Plus tôt aujourd'hui, on a soulevé une question concernant les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale. Je l'aborde également parce que, comme il est question de délais d'attente garantis et de points de référence, il faut rappeler que nous attendons une mesure à cet égard depuis que le sous-comité du Comité permanent de la santé a recommandé, en 1992, une stratégie concernant les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale. Nous attendons toujours. Je demande au gouvernement de s'attaquer au grave problème des troubles du spectre de l'alcoolisation foetale.

• (1740)

M. Ken Epp (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Monsieur le Président, il est rare que l'on apprécie que des gens nous volent. La seule fois où je l'ai vraiment apprécié, c'était après les élections de 1993, quand les libéraux ont volé notre idée d'équilibrer le budget.

Nous avons un plan appelé « zéro en trois », qui était une réaction à la dette énorme accumulée par les libéraux depuis 1972. Avec les intérêts annuels, cette dette avait gonflé jusqu'à près de 500 milliards de dollars. En neuf ans, le Parti progressiste-conservateur n'a pas épongé le déficit des libéraux et la dette sans cesse croissante. C'était une des raisons pour laquelle le Parti réformiste a été formé.

Ô surprise, en trois ans, les libéraux ont équilibré le budget, comme nous l'avions proposé. Cette dette a toujours appartenu aux libéraux. Le député d'en face se vante d'avoir mis de l'ordre dans les finances publiques; pourtant, ce sont eux qui étaient responsables du désordre. Heureusement, nous sommes entrés en scène et, heureusement pour eux, ils nous ont écoutés. Je me souviens que le ministre des Finances de l'époque avait demandé à notre porte-parole de continuer à mettre de la pression, car il subissait lui-même énormément de pression pour dépenser. Je voulais que les choses soient claires.

C'était plutôt une observation qu'une question, mais le député peut y répondre s'il le souhaite. Je suis sûr qu'il nous servira encore de la foutaise sans queue ni tête.

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, le commentaire de notre collègue est très éloquent.

J'éprouve de graves inquiétudes — comme les Canadiens, très bientôt — à l'égard du fait qu'on est en train de détruire le filet de sécurité sociale et les programmes sociaux au Canada. Pour les conservateurs, la solution à tous les problèmes consiste à réduire les impôts. Ils veulent cesser d'offrir des services, car ainsi, ils n'auront plus à les financer. Ils peuvent réduire les impôts. Tout ce dont parle le gouvernement conservateur depuis son arrivée au pouvoir, c'est de ce qu'il est prêt à donner.

Lorsque nous examinons attentivement ce qui se passe, nous constatons que, chaque fois qu'un allègement fiscal quelconque est accordé, les seuls véritables bénéficiaires sont les personnes qui appartiennent à la classe moyenne supérieure et les membres les plus riches de notre société. Ceux qui sont le plus durement touchés par l'idéologie conservatrice sont les Canadiens à revenu faible ou moyen.

Le Parti conservateur ferait bien de se réveiller et de comprendre que certains membres de notre société sont incapables de subvenir à leurs besoins. Cette responsabilité incombe à un gouvernement qui assume ses responsabilités. Or, ce n'est pas ce que font les gens d'en face et cela m'inquiète énormément.

[Français]

M. Steven Blaney (Lévis—Bellechasse, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt les leçons d'histoire alambiquées de mon honorable collègue d'en face. Bien entendu, si on parle de santé aujourd'hui et qu'on parle d'un rattrapage en santé, c'est parce que les 13 dernières années ont été très dures, notamment pour les provinces. La santé est un secteur de leur compétence qui a été privé des subsides du fédéral par le gouvernement précédent. C'est un gouvernement qui avait pourtant hérité de mesures d'un ministre des Finances responsable en la personne de Michael Wilson qui, je le rappelle, a amené le libre-échange et également la TPS au Canada. Bien entendu, le parti d'en face s'était opposé à ces deux mesures. Toutefois, elles ont justement permis au Canada de retrouver une saine situation financière comme celle dont on jouit aujourd'hui.

Travaux des subsides

Malheureusement, les collègues d'en face, au lieu de bien gérer ces fonds et de les investir dans les programmes sociaux comme nous le faisons, comme notre nouveau gouvernement le fait, ont fait des coupures draconiennes dans les mesures sociales, notamment en éducation et en santé, et ce, au détriment des provinces, au détriment des personnes de l'hôpital d'Armagh, dans mon comté. Cet hôpital a été fermé en raison des coupures draconiennes dans le secteur de la santé. C'est vraiment inadmissible. Il était temps que les Canadiens se réveillent, qu'ils fassent ce qu'ils ont fait au mois de janvier dernier lorsqu'ils leur ont dit: « Prenez donc un peu les banquettes de l'opposition pour un temps, pour vous refaire une petite santé et vous rafraîchir les méninges ».

J'ai de la difficulté à comprendre qu'une personne qui prétend vouloir défendre les mesures sociales soit contre le fait que notre gouvernement ait récemment annoncé la mise en oeuvre d'un projet pilote lié aux garanties sur les délais d'attente en matière de soins prénataux, compris dans les services de santé offerts aux premières nations. On veut donc mettre à l'essai la prestation de soins prénataux sur la base de délais d'attente garantis. Lorsque les délais d'attente ne seront pas respectés, les femmes des premières nations se verront offrir l'accès à d'autres types de soins. Il est donc question d'une mesure concrète.

Mon collègue d'en face est-il d'accord avec cette mesure? Est-il d'accord avec le fait que les femmes autochtones doivent bénéficier de soins prénataux de première qualité et que, si elles ne sont pas en mesure de les recevoir au sein de leur propre communauté, elles soient en mesure d'aller ailleurs pour se les procurer?

● (1745)

[Traduction]

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, je me souviens de propos que l'ancien premier ministre Jean Chrétien tenait souvent aux réunions de notre caucus, quand il parlait de certaines des choses que le député lui avait peut-être dites. Il était question d'approche et de la façon de traiter d'une question en choisissant les mots et les images. Il disait que c'était un mirage, un effort pour rendre le tout plus brillant et donner l'impression que la réalité est toute autre.

Nous n'avons pas le choix d'assurer des soins prénatals et d'obstétrique aux femmes enceintes, qu'elles soient autochtones ou non. C'est nécessaire sur le plan médical. Ce qui n'a pas été fait et n'est pas en voie de se faire, c'est le respect de la garantie concernant les délais d'attente pour les personnes qui ont besoin d'un traitement contre le cancer, de soins en cardiologie, d'une intervention pour la restauration de la vue, d'un remplacement d'articulation ou de services d'imagerie diagnostique.

Ce sont les cinq domaines dans lesquels le premier ministre avait promis, le 2 décembre, d'entreprendre les travaux immédiatement après les élections afin qu'ils soient terminés en 2006. Cela n'arrivera pas. En fait, et retenez bien ce que je dis, des élections auront été déclenchées avant que nous puissions voir quelque changement que ce soit sur ces questions. Nous aurons alors un nouveau programme des conservateurs, qui tenteront de séduire les gens pour les amener à voter pour eux, et nous verrons combien se feront prendre.

Nous pouvons aussi parler de ce qu'ils ont fait. Que dire de la réduction des programmes d'alphabétisation et des programmes relatifs à la condition féminine? Tellement de choses se sont produites. Les gens les plus durement touchés par ces mesures sont ceux qui sont les moins enclins à voter conservateur.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Monsieur le Président, je félicite le député de Mississauga-Sud pour ses efforts non seulement dans le dossier des soins de santé, mais aussi dans

celui du syndrome d'alcoolisation fœtale. Pour avoir siégé au Comité de la santé l'année dernière, je sais que le député a présenté un projet de loi visant à faire en sorte que nous nous saissions de certaines de ces questions et que nous trouvions des solutions proactives appropriées. Je félicite de tout coeur le député pour son intérêt et son engagement soutenus dans le dossier des soins de santé.

Je tiens à aborder une question sur laquelle le député a mis l'accent dans son exposé, soit celle de la réduction des délais d'attente. Il a également parlé de certaines des coupes qui ont été appliquées. Je vais donc revenir sur le sujet des soins de santé et parler de certaines de ces coupes.

L'une d'elles a touché le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie, dont le budget a été sabré de façon drastique en 2006-2007. En 2006, il a reçu 1,7 million de dollars de financement. Ce sont les personnes les plus vulnérables de notre société, de même que les aînés, qui ont fait l'objet des pires coupes.

Le député pourrait-il expliquer comment ces coupes affecteront les personnes qui ont besoin du gouvernement à l'un des moments les plus importants de leur vie?

● (1750)

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, je remercie la députée de la pertinence de ces commentaires. Elle occupe le poste de vice-présidente du Comité de la santé et elle y fait un excellent travail au nom des Canadiens.

Lorsque nous parlons des aînés, des soins aux aînés et des soins palliatifs, nous parlons d'un phénomène qui prendra de plus en plus d'ampleur dans notre société, en raison du vieillissement de la population. La demande existe déjà. Or, comment pouvons-nous sabrer dans des domaines où, de toute évidence, nous devons plus tard combler des vides et élaborer de nouveaux programmes?

C'est encore un exemple du manque de conscience sociale et de vision du gouvernement conservateur. Il va le payer cher.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Monsieur le Président, au cours des derniers mois, notre ministre de la Santé a tenu des discussions avec ses homologues de toutes les provinces et de tous les territoires pour avoir leurs avis au sujet des occasions et des défis en matière de réduction des délais d'attente. Certaines provinces se sont déjà attaquées à des questions complexes, améliorent leurs résultats et approchent du point où elles seront en mesure d'offrir des garanties, ce qui constitue la prochaine étape logique de notre démarche en matière de soins de santé.

L'Ontario déclare avoir réduit les délais d'attente dans huit des neuf services sous surveillance depuis 2005. Au cours des trois dernières années, l'Ontario a fait baisser les délais d'attente de 25 jours pour l'angiographie et de 29 jours pour les examens par IRM. Au cours de la dernière année, les délais d'attente pour la chirurgie de la cataracte ont été réduits de 61 jours en Ontario.

Le Québec est la première province à garantir des délais d'accès en temps opportun avec recours dans deux domaines prioritaires. De plus, son modèle de corridors de service fait en sorte que les patients atteints de cancer dont le délai d'attente est supérieur à huit semaines peuvent être transférés d'un centre de radio-oncologie à un autre.

Le Manitoba et le Québec ont déclaré qu'ils offraient des garanties de fait pour certains services de cardiologie et certains traitements du cancer.

Au Manitoba, les délais d'attente en radiothérapie pour les patients atteints de cancer ont été réduits d'une semaine par rapport aux six semaines et plus d'attente en 1999.

Travaux des subsides

En Alberta, le projet pilote de remplacement de la hanche et du genou a permis de réduire les délais d'attente de 47 à 4,7 semaines. Le délai d'attente a ainsi été divisé par 10.

En Colombie-Britannique, le délai d'attente médian pour la chirurgie de la cataracte a été réduit de 9,7 semaines en 2005 et à 7,4 semaines en 2006.

Ce sont là des exemples, et il y en aurait bien d'autres, qui montrent clairement que, si nous travaillons avec détermination en visant des objectifs bien définis, si nous nous mettons d'accord sur des objectifs communs et, ce qui importe le plus, si les gouvernements arrivent à travailler ensemble, nous serons en mesure de fournir aux Canadiens les soins de santé qu'ils méritent.

L'été dernier, notre ministre de la Santé a rencontré les ministres de la Santé du Danemark, de la Suède, du Mexique et de la France pour voir comment les autres pays avaient réussi à réduire les délais d'attente. À titre d'exemple, la Suède a introduit en 2005 sa garantie nationale de délai d'attente maximum. Dans ce pays, on prévoit notamment traiter les patients ailleurs si les délais deviennent excessifs.

Au Danemark, on annonçait en 2002 l'initiative des choix d'hôpitaux élargis. Ainsi, dans les cas où le système de soins de santé n'est pas en mesure de fournir le traitement dans les deux mois, les patients ont le choix d'être traités dans un établissement privé ou dans un autre pays.

Au Royaume-Uni, on applique une politique de choix après six mois, ce qui veut dire que tout patient qui attend plus de six mois pour une opération chirurgicale non urgente pourra choisir un autre fournisseur de services pour un traitement plus rapide. Le programme du Royaume-Uni est un bon exemple de recours automatique: le patient n'a pas à déposer une plainte après six mois car le choix lui est offert automatiquement.

Ces exemples internationaux montrent quels genres de garanties les pouvoirs publics peuvent offrir aux citoyens. La Suède, le Danemark et le Royaume-Uni n'ont pas créé des garanties de délais d'attente du jour au lendemain. Le processus était fondé sur l'amélioration de la gestion des systèmes de santé pour que celle-ci soit plus efficace et efficiente afin d'offrir aux citoyens de meilleures conditions.

Le message de l'expérience internationale est simple. L'efficacité du système de santé d'un pays repose sur deux choses, la qualité des soins offerts et sa gestion. Pour que le système soit le plus efficace possible, ses deux composantes doivent être aussi bonnes l'une que l'autre.

Le Canada est un chef de file mondial dans bien des secteurs de recherche médicale et scientifique. Nos scientifiques et notre communauté scientifique comptent parmi les meilleurs au monde, étant souvent cités comme étant à l'avant-garde de leur discipline.

• (1755)

C'est une chose dont nous devons être fiers en tant que pays. Les succès obtenus récemment dans la réduction des délais d'attente provinciaux témoignent que nous faisons des progrès dans la gestion de notre système, y compris sa gestion financière.

Justement, attaquons-nous de front à la question financière. Beaucoup d'argent frais est injecté dans notre système de santé: 41 milliards de dollars aux provinces et aux territoires sur 10 ans, plus une hausse de 6 p. 100 par année pour tenir compte de l'inflation.

Les Canadiens veulent et exigent que cet argent soit géré efficacement. Ils veulent, comme le gouvernement l'a promis, une

plus grande transparence dans les programmes de dépenses et une meilleure reddition de comptes.

Comme les députés l'ont vu au mois de septembre lorsque le gouvernement a annoncé les résultats de son examen des dépenses, nous nous attendons à ce que les deniers publics soient dépensés de façon prudente, et les programmes, correctement gérés.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Monsieur le Président, nous discutons aujourd'hui d'une motion importante. Lorsque j'ai parlé plus tôt ce matin, j'ai mentionné le fait que la motion dont la Chambre était saisie aujourd'hui portait sur une question importante pour tous les Canadiens. Nous devrions tous mettre de côté notre esprit partisan et veiller à collaborer avec tous les intervenants, avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, pour nous assurer de parvenir à des solutions qui réduisent les délais d'attente au Canada.

Nous savons que, durant la dernière campagne électorale, le gouvernement conservateur a promis une garantie sur les délais d'attente aux termes de laquelle les patients qui ne pouvaient recevoir des traitements dans leur province pourraient être traités dans une autre province ou même dans une clinique privée. Le financement serait fourni par le gouvernement conservateur pour les patients eux-mêmes, mais également pour les membres de leur famille qui les accompagnent.

Notre vis-à-vis pourrait-il nous dire si les conservateurs considèrent que c'est le gouvernement fédéral qui doit assumer cette responsabilité quant à une garantie sur les délais d'attente? Pensez-ils plutôt que cette responsabilité de réduire les délais d'attente incombe surtout aux provinces? Dans le dernier cas, le gouvernement conservateur va-t-il débloquer de nouveaux fonds ou des fonds supplémentaires pour aider les provinces à réaliser l'objectif de réduction des délais d'attente?

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Je tiens à dire au député de Northumberland—Quinte West qu'il lui reste moins d'une minute pour répondre.

M. Rick Norlock: Monsieur le Président, je voudrais que le député sache que la garantie sur les délais d'attente est fondée sur la collaboration. Nous savons que le gouvernement fédéral et les provinces forment un partenariat dans la gestion de notre système de santé. Nous entendons collaborer avec les provinces pour réaliser cet objectif.

Ce qui importe davantage, c'est que nous ne nous basons pas simplement sur le Canada, mais également sur le reste du monde. Comme je l'ai dit dans mon discours, nous regardons également ce qui se passe dans d'autres pays qui ont reconnu la nécessité d'établir des points de repère quant à une garantie sur les délais d'attente en ce qui concerne la prestation des services de santé.

Je suis heureux et fier que le ministre de la Santé utilise ces renseignements en plus des résultats de certaines expériences au Canada, en particulier, comme je l'ai dit dans mon discours, le projet pilote sur le remplacement des hanches et des genoux mené en Alberta, qui a entraîné une réduction des délais de 47 semaines à 4,7 semaines.

Ce sont les types de résultats que les Canadiens attendent et que le gouvernement va leur offrir en collaboration avec les provinces.

Travaux des subsides

•(1800)

[Français]

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Comme il est 18 heures, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, je dois interrompre les délibérations et mettre aux voix sur-le-champ toute question nécessaire à l'expédition des travaux des subsides.

[Traduction]

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. Royal Galipeau): Que tous ceux qui appuient la motion veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Que tous ceux qui s'y opposent veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): À mon avis, les non l'emportent.

Et cinq députés ou plus s'étant levés:

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, le vote par appel nominal est reporté à 20 heures aujourd'hui.

* * *

BUDGET PRINCIPAL DES DÉPENSES, 2006-2007

ADOPTION DU CRÉDIT 10 — MINISTÈRE DES RESSOURCES NATURELLES

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC) propose:

Motion n° 1

Que le crédit 10, au montant de 256 094 000 \$, sous la rubrique RESSOURCES NATURELLES — Ministère — Subventions et contributions, du Budget principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 2007, soit agréé.

L'hon. Gary Lunn (ministre des Ressources naturelles, PCC): Monsieur le Président, je suis ravi de parler de cette motion. De toute évidence, je suis en faveur de la motion qui assure le financement du ministère des Ressources naturelles.

Je crois savoir que quelques députés de l'opposition sont contre cette motion, ce qui aurait pour effet net de priver Ressources naturelles Canada de 64 millions de dollars. À mon avis, ce n'est vraiment pas la chose responsable à faire, compte tenu d'un certain nombre de très bonnes choses qui se passent dans ce ministère, ce que j'aborderai dans un instant.

Nous savons tous que le premier ministre a dit récemment que le Canada est sur le point de devenir une superpuissance en matière d'énergie. Le ministère des Ressources naturelles est directement responsable de cela. Nous sommes un des chefs de file dans l'exploration des ressources pétrolières et gazières. Nous sommes le plus grand fournisseur d'uranium au monde. Nous avons de nouvelles énergies renouvelables, à savoir les énergies éolienne, solaire et marémotrice.

Il y a des choses très intéressantes qui se passent dans les secteurs énergétiques ici, au Canada. En outre, plus de 900 000 Canadiens travaillent directement dans les industries primaires, du secteur forestier au secteur minier. Si on tentait de retirer 64 millions de

dollars de ce ministère, cela aurait une incidence directe sur une foule de ces programmes qui procurent un gagne-pain à ces gens.

Je devrais mentionner que, dans notre pays, les ressources naturelles contribuent pour 93,4 milliards de dollars à la balance commerciale, ce qui bénéficie à toutes les régions du pays. Il est tout à fait illogique que les partis de l'opposition veuillent tenter de retirer cet argent du ministère même si, de toute évidence, ils ont leurs propres motifs pour le faire.

Le gouvernement libéral précédent a été au pouvoir pendant 13 ans et il a gaspillé de l'argent. Nous avons été témoins de programmes comme le Programme de commandites où les libéraux ont pris non pas l'argent du gouvernement, mais l'argent des contribuables, des enveloppes d'argent qu'ils ont distribuées aux proches de leur parti. Ils ont canalisé l'argent des contribuables vers des agences de publicité pour qu'il soit ensuite remis au Parti libéral.

Nous faisons des changements dans tous les ministères du gouvernement du Canada pour assurer la responsabilité et pour veiller à ce que l'argent dépensé serve les intérêts des Canadiens. Nous faisons ces changements au fur et à mesure.

Je reconnais que certaines choses peuvent nous échapper. Nous avons hérité d'une culture qui était implantée à l'échelle du gouvernement. Nous ne ménageons aucun effort pour apporter les changements nécessaires. Au cours des cinq premiers mois de notre gouvernement au pouvoir, la Chambre des communes a adopté la Loi fédérale sur la responsabilité pour faire en sorte que le gouvernement soit tenu responsable aux termes de la loi. Nous avons précisé dans une loi les montants des dons que l'on peut faire aux partis politiques. Nous avons légiféré pour que la vérificatrice générale puisse retracer l'utilisation des fonds publics dépensés par les diverses agences gouvernementales.

Qu'ont fait les partis de l'opposition? Qu'a fait l'ancien Parti libéral? La mesure législative a été renvoyée au Sénat. Les sénateurs libéraux l'ont complètement remaniée en fonction de leurs intérêts. Ils en ont étiré l'étude pendant des mois et viennent de nous la renvoyer au cours des dernières semaines. Nous avons réussi à clore le processus législatif en quelques jours et à renvoyer le projet de loi au Sénat.

Les Canadiens exigent de leur gouvernement que chaque dollar qu'il dépense soit dépensé de façon responsable. Nous nous sommes engagés à le faire et nous tenons notre promesse.

•(1805)

Le nouveau gouvernement compte plusieurs réussites à son actif. Nous avons réduit les impôts de tous les particuliers. Nous avons ramené la TPS à 6 p. 100. Cette mesure touche tous les Canadiens. Nous avons instauré une prestation universelle pour la garde d'enfants de 1 200 \$...

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Le député d'Etobicoke-Nord invoque le Règlement.

L'hon. Roy Cullen: Monsieur le Président, je ne sais pas à quel point la présidence veut que la portée du débat soit vaste, mais je pensais que nous parlions précisément d'une motion proposée par le député de Winnipeg-Centre, à moins que j'aie mal compris. Le ministre parle notamment de réductions d'impôt et du Programme de commandites. Je ne saisis pas trop la pertinence.

Travaux des subsides

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Je remercie le député de son avis. J'interviendrai au besoin, mais, en ce moment, je considère que le ministre fait son travail.

L'hon. Gary Lunn: Monsieur le Président, j'aimerais dire à mon collègue d'en face que le fait de voter contre la motion du président du Conseil du Trésor tendant à financer le budget de Ressources naturelles Canada contribuerait à réduire le budget de ce ministère de 64 millions de dollars.

Voilà pourquoi la reddition de comptes est pertinente. Nous parlons d'une réduction de 64 millions de dollars, réduction qui aurait un effet direct sur l'aide offerte à l'industrie minière, à l'industrie forestière, à l'industrie pétrolière et gazière et à celle de l'énergie renouvelable. Ressources naturelles Canada travaille sur de nombreuses initiatives destinées à réduire les émissions de gaz à effet de serre et la pollution. Le ministère travaille dans ces domaines. Voilà pourquoi la reddition de comptes est si importante.

Les libéraux ont réalisé des programmes. Quel en a été le résultat? Le bilan des libéraux en matière d'environnement est une source d'embarras pour le pays. Sous le gouvernement libéral précédent, les émissions de gaz à effet de serre ont grimpé de 35 p. 100 et plus alors qu'elles étaient censées diminuer. Les émissions de gaz à effet de serre ont augmenté jour après jour, semaine après semaine et année après année lorsque les libéraux étaient au pouvoir.

Les programmes libéraux n'ont produit aucun résultat. Jamais les libéraux n'ont présenté une loi ou mis en oeuvre des programmes pour régler le problème des toxines et des polluants qui s'échappent dans l'atmosphère et qui contaminent directement l'air que nous respirons. Pour le gouvernement conservateur, ce problème constitue une priorité. C'est une priorité pour Ressources naturelles Canada. Nous travaillons sur des mesures qui bénéficieront à chaque Canadien.

Il est important de parler de responsabilité et de tirer les leçons des erreurs terribles commises par le gouvernement précédent. Je vois que les libéraux tendent l'oreille maintenant. Ils parlent d'environnement et disent qu'ils en sont les gardiens suprêmes. Pourtant, après 13 années au pouvoir, leur bilan est atroce. Les chiffres sont éloquents. Les libéraux le savent. N'importe quel organisme écologique peut nous le confirmer.

Les programmes du ministère des Ressources naturelles sont liés directement à l'environnement. Permettez-moi de montrer aux députés ces liens directs. Quatre-vingt-cinq pour cent des émissions de gaz à effet de serre sont liées directement à la production et à l'utilisation de l'électricité et des autres formes d'énergie. Elles viennent des secteurs pétrolier et gazier, des activités de transport et de la production d'électricité par des centrales au charbon ou d'autres types de centrales. Or, Ressources naturelles Canada a des programmes qui ont un effet sur ces émissions.

Ressources naturelles Canada est en train d'élaborer des mesures qui réduiront directement ces polluants et ces émissions. La réduction de 64 millions de dollars du budget de Ressources naturelles Canada aurait un effet direct. Je peux d'ailleurs en donner des exemples concrets, dans des domaines très importants.

Ressources naturelles Canada a fait, avec une partie de cet argent, une contribution de presque 1,7 million de dollars à la Saskatchewan Power Corporation et à la Maritime Electric Company pour la production écologique d'électricité. Aux deux endroits, on éprouve des difficultés. C'est une mesure dont le financement a été prévu par le gouvernement dans le budget de cette année. En s'opposant au budget des dépenses, on perdrait ce programme. Pourquoi les

libéraux voudraient-ils agir contre l'environnement? Ce serait le résultat direct.

Permettez-moi de parler d'un autre domaine sur lequel on aurait un effet direct en n'approuvant pas le budget des dépenses de Ressources naturelles Canada. Il s'agit de la plus grande source d'énergie encore inexploitée au pays. Elle est plus importante que les sables bitumineux et que les énergies renouvelables.

● (1810)

La plus importante source d'énergie qu'il nous reste à exploiter est l'énergie que nous gaspillons. L'efficacité énergétique est très importante pour ce gouvernement. Nous travaillons en ce moment même à des initiatives qui bénéficieront à tous les habitants de ce pays.

Il semble que mes collègues du NPD ne sont pas partisans de l'efficacité énergétique. Ils préfèrent l'abolition du financement dans ce domaine. Les conservateurs ne sont pas de cet avis. Nous croyons qu'il est important de financer ce genre d'initiatives destinées à aider les Canadiens et c'est ce que nous allons faire.

Nous avons adopté une nouvelle approche audacieuse en matière d'environnement. Comme je l'ai dit plus tôt, le dossier des députés d'en face en la matière a été pitoyable. Les émissions des gaz à effet de serre ont grimpé en flèche pour atteindre 35 p. 100 sous la gouverne libérale. Les libéraux n'ont jamais réduit les polluants atmosphériques. Le nombre de journées de smog augmente partout au pays. Les libéraux prétendent maintenant avoir été les grands défenseurs de l'environnement. En 13 années de pouvoir, ils n'ont rien fait.

Notre gouvernement a une approche différente. Nous prenons des mesures qui donneront des résultats significatifs pour les Canadiens. Nous avons présenté le projet de loi canadienne sur la qualité de l'air. Ressources naturelles Canada travaille à des initiatives destinées à appuyer ce projet de loi. C'est la première fois dans l'histoire de notre pays qu'un gouvernement entreprend de réglementer les gaz à effet de serre et les polluants atmosphériques provenant de tous les secteurs d'activités, de l'industrie minière à l'industrie pétrolière et gazière, en passant par l'industrie forestière et l'industrie automobile. Aucun gouvernement précédent n'a eu le courage de le faire.

Ce gouvernement est prêt à le faire. Nous y travaillons. Nous élaborons des initiatives à cette fin. Malheureusement, cette motion concerne le financement de Ressources naturelles Canada. Le rejet de cette motion aurait des conséquences directes sur ces initiatives. Il y aura des conséquences directes si nous n'appuyons pas la motion afin que le financement soit en place.

J'appuie les initiatives de notre ministre de l'Environnement. Il s'agit de programmes qui auraient un effet direct si nous n'étions pas en mesure de...

● (1815)

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Le député d'Etobicoke-Nord invoque le Règlement.

L'hon. Roy Cullen: Monsieur le Président, je présume que les députés qui interviendront à la suite du ministre se verront accorder autant de latitude, mais ce qui m'inquiète, c'est que le ministre semble mêlé. Si je ne m'abuse, il parle de compressions budgétaires majeures touchant son ministère, alors qu'il est question de 250 000 \$.

Ou bien le ministre est mêlé, ou bien il n'a pas lu la motion. Voilà l'unique objet de mon rappel au Règlement.

Travaux des subsides

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Le député voudra peut-être soulever ce point lorsque son tour viendra en suivant la liste des orateurs. Entre-temps, nous entendrons la suite du discours du ministre. Il lui reste six minutes et quinze secondes.

L'hon. Gary Lunn: Je vais clarifier les choses pour le député, monsieur le Président. La motion porte en fait sur 256 millions de dollars, sur un quart du budget de 256 millions de dollars de Ressources naturelles Canada au titre des subventions et contributions. Je sais qu'un des députés parle plus précisément d'un montant de 250 000 \$.

La motion du Président du Conseil du Trésor vise à faire approuver le budget des dépenses pour le financement de tiers des subventions et contributions de Ressources naturelles Canada. Si la motion n'est pas adoptée, le montant sera de 64 millions de dollars. Le député ferait bien de vérifier ses renseignements et de s'assurer qu'il cite les bons chiffres. Je peux comprendre qu'il s'intéresse principalement à une petite fraction du montant, mais en votant contre cette motion, il se trouvera à voter contre l'efficacité énergétique, contre l'énergie renouvelable, contre l'énergie éolienne, contre l'énergie marémotrice et contre des projets scientifiques et technologiques permettant de nettoyer les dégâts causés par les centrales au charbon. En refusant d'appuyer cette motion, le député voterait contre la séquestration du carbone.

Il s'agit-là d'initiatives qui auront un effet des plus remarquables en matière de réduction des gaz à effet de serre et de réduction des polluants que nous rejurons dans l'atmosphère. Voilà pourquoi nous, de ce côté-ci, sommes si enthousiasmés par ces initiatives, initiatives que nous allons d'ailleurs continuer d'appuyer.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, ma collègue, la ministre de l'Environnement, a adopté une nouvelle stratégie audacieuse pour forcer les industries canadiennes, les pollueurs, à respecter une réglementation rigoureuse. Cette réglementation est applicable. Elle est réaliste, mais elle est rigoureuse. Nous allons la faire respecter, contrairement au gouvernement précédent dont les résultats sont suffisamment éloquentes.

Je comprends ce dont le député veut parler. Effectivement, quelques députés aimeraient que l'on supprime le financement de 250 000 \$ accordé à l'Institut du chrysotile. Nous dépensons cet argent pour promouvoir une utilisation sécuritaire du chrysotile. Notre gouvernement soutient cet institut et nous continuerons de le faire, car nous croyons que c'est dans l'intérêt de notre pays. Nous avons pris des initiatives à l'égard de ce dossier et nous continuerons.

Un vote contre cette motion aurait beaucoup plus de conséquences. En votant contre cette motion, le député voterait contre toute initiative que nous prendrons cette année dans l'intérêt de l'environnement. Je mets le député au défi de lire la motion et de se demander comment il pourrait voter contre ce genre d'initiatives. Il ne peut pas choisir entre les éléments que nous finançons. Il voterait contre le financement d'initiatives qui sont bonnes pour l'environnement.

Je demande au député de faire attention à ce qu'il dit. La motion ne porte pas sur un programme de 250 000 \$. Elle porte sur le travail le plus important que nous faisons à Ressources naturelles Canada pour réduire les gaz à effet de serre et les polluants. Nous poursuivons ce travail. C'est un domaine dans lequel notre gouvernement a pris des engagements.

Il y a trois façons fondamentales dont nous pouvons obtenir le plus de résultats positifs pour l'environnement. Nous savons que l'énergie que nous consommons est en grande partie responsable des

gaz à effet de serre et des polluants. La première mesure qui peut avoir un impact sur l'environnement est l'amélioration de l'efficacité énergétique. Comme je l'ai dit, la source d'énergie la plus importante est l'énergie que nous gaspillons.

Le deuxième élément le plus important est l'utilisation de la technologie. Nous devons investir dans la technologie comme nous ne l'avons encore jamais fait. Nous pouvons nous servir de la technologie pour éliminer 80 p. 100 à 90 p. 100 de la pollution provenant des centrales électriques au charbon. Cette technologie existe déjà et nous devons continuer de la faire progresser.

Nous pouvons aussi nous servir de la séquestration du CO₂ pour éliminer les gaz à effet de serre qui contribuent aux changements climatiques. Nous pouvons prendre ce gaz carbonique que nous séquestrons et le réinjecter dans le sol.

● (1820)

Voilà le genre de programmes que nous finançons et que nous appuyons. Nous établissons des partenariats avec les gouvernements provinciaux et avec l'industrie. Nous travaillons avec les universités et les instituts de recherche de tout le pays pour relever le défi ensemble et obtenir des résultats. Nous obtenons des résultats très positifs. Nous continuerons de les favoriser.

Encore une fois, je veux faire clairement comprendre à tous les députés que s'ils votent contre cette motion, ils voteront contre l'énergie renouvelable, contre l'efficacité énergétique, contre les investissements dans la science et la technologie qui nous aideront à réduire les gaz à effet de serre et les polluants. Ce sont des investissements très importants pour le gouvernement et nous continuerons à les appuyer.

M. Scott Simms (Bonavista—Gander—Grand Falls—Windsor, Lib.): Monsieur le Président, j'ai trois questions à poser et j'aimerais que le ministre les prenne en note et qu'il réponde à chacune.

Ma première question porte sur la séquestration du carbone à des fins d'assainissement de l'environnement. De nombreuses questions se posent à cet égard du point de vue scientifique et j'aimerais que le ministre nous en explique le fonctionnement et qu'il nous dise comment il sera possible de le faire et où il prévoit investir à cet égard dans ces sables bitumineux. Je ne crois pas qu'ils soient très heureux de la situation actuelle au chapitre des fiducies de revenu.

Ma deuxième question porte sur le programme Encouragement à la production d'énergie éolienne, ou programme EPEE. Les responsables d'une société installée dans les environs de la circonscription de Bonavista nous ont dit qu'ils étaient prêts à investir un important montant d'argent. C'est bon pour l'environnement et c'est également bon pour l'économie. Où en est rendu ce programme? Nous devons savoir ce qui se passe immédiatement parce que la compagnie nous a affirmé clairement que si elle n'obtenait pas la subvention qui était offerte auparavant, tout le projet serait voué à l'échec.

Ma troisième question porte sur le programme EnerGuide et la résurrection de ce programme efficace. Au cours de la dernière législature, le député de St. John's-Est s'est plaint à la Chambre du fait que l'on n'avait pas accéléré le processus. Il aimait ce programme. En fait, lorsque nous étions au pouvoir, il se plaignait du fait que le programme ne permettait pas réellement de faire ce qu'il devait faire parce que c'était un bon programme.

Travaux des subsides

Il est maintenant temps pour le ministre de nous dire si le député avait tort. Pourquoi le ministre a-t-il mis fin au programme EnerGuide? Pourquoi ne reconnaît-il pas le bien-fondé d'offrir des subventions aux familles à faible revenu pour les aider à chauffer leur maison tout en améliorant l'environnement? Pourquoi préfère-t-il écouter les conseils de ses amis comme je crois qu'il le fait? J'aimerais qu'il se fasse ses propres idées.

L'hon. Gary Lunn: Monsieur le Président, en fait, j'ai noté les trois questions, je me ferai donc un plaisir d'y répondre.

D'abord, il a demandé si la technologie permettant la séquestration du CO₂ existe ou s'il est même possible de la mettre au point. Je lui réponds que nous la mettons au point en ce moment-même. Les recettes fiscales fédérales financent en partie un projet de démonstration à Weyburn, en Saskatchewan. En partenariat avec le gouvernement fédéral, l'industrie compte piéger le CO₂ et l'enfouir sous terre. En ce moment-même, des sociétés envisagent des projets, notamment dans le secteur des sables bitumineux dont a parlé le député. Je ne veux pas parler d'une société plutôt qu'une autre. Nous les encourageons toutes et nous voulons les appuyer. La technologie existe aujourd'hui, elle est mise en application, mais il faut la développer davantage.

Quels sont les avantages? Le député sait sans doute que nous voulons réduire la quantité de CO₂ qui se retrouve dans l'atmosphère, phénomène qui a une incidence directe sur les changements climatiques.

Le député a parlé de l'énergie éolienne. S'il croit vraiment à ce programme d'énergie éolienne, l'ancien programme dont il a parlé, le programme EPEE, jouissait d'un appui généralisé. Je recommande au député d'appuyer cette motion s'il est en faveur de l'énergie renouvelable, de l'énergie éolienne, de l'énergie marémotrice, de l'énergie solaire et de la biomasse parce qu'il aura peut-être une mauvaise surprise s'il s'y oppose.

Le gouvernement est résolument en faveur de l'énergie renouvelable et j'encourage le député à l'être aussi.

Le député a aussi parlé de l'ancien programme EnerGuide. Comme je l'ai très clairement dit à la Chambre à maintes reprises, les frais administratifs et ceux liés aux vérifications représentaient la moitié du budget du programme. Nous souhaitons qu'une beaucoup plus grande part de l'argent des contribuables serve à financer les initiatives qui ont un bien meilleur rendement environnemental, soit le genre de programmes sur lesquels le gouvernement travaille.

• (1825)

M. Dennis Bevington (Western Arctic, NPD): Monsieur le Président, j'ai une question à poser au ministre relativement à son entrée en matière, dans laquelle il a parlé des déclarations du premier ministre portant que le Canada est une superpuissance sur le plan énergétique.

Le ministre tient-il compte du fait que, dans ses perspectives sur les ressources naturelles et l'énergie, la situation du gaz naturel au Canada est tellement critique que, en 2015, nous devons peut-être abroger la disposition sur la proportionnalité dans l'ALENA, afin pouvoir chauffer nos propres maisons et entreprises en hiver?

Lorsque le ministre parle de superpuissance, il fait probablement allusion aux sables bitumineux, dont l'exploitation est l'une des activités les moins rentables au monde en ce qui a trait aux sources de combustible fossile. Lorsque nous parlons de superpuissance énergétique, nous parlons d'un pays où les choses ne vont pas vraiment bien.

En juillet, nous avons vu le premier ministre se rendre en Russie afin d'essayer de conclure une entente avec Vladimir Poutine pour que son pays exporte du gaz naturel liquéfié au Canada. Cela ne ressemble pas à une superpuissance, mais plutôt à un pays qui éprouve de graves problèmes dans le secteur de l'énergie. Ces problèmes ne sont peut-être pas évidents à l'heure actuelle, mais de l'aveu même du ministre dans ses perspectives sur les ressources naturelles, ceux-ci vont se manifester très bientôt au Canada.

Je ne demande pas mieux que d'appuyer le budget du ministre, mais je veux avoir la certitude que son budget sera orienté de façon à donner aux Canadiens l'assurance qu'ils ont un avenir dans les types d'énergie que nous produisons. Qu'est-ce que cette superpuissance dont nous parlons?

L'hon. Gary Lunn: Monsieur le Président, nous comptons effectivement parmi les grands fournisseurs de ressources énergétiques du monde, qu'on parle de pétrole et de gaz, d'uranium, d'hydroélectricité ou de la technologie des énergies renouvelables.

C'est curieux que le député de Western Arctic n'appuie pas tous ces programmes. Nous travaillons à des programmes expressément conçus pour les localités très éloignées, qui éviteraient la consommation de diesel. Nous devons trouver des solutions de rechange au moyen de programmes d'énergie solaire ou éolienne et qui seraient avantageux pour les localités de sa circonscription, mais il s'y oppose.

Nous avons un grand pays, et certaines régions sont vraiment très éloignées des grands centres. Nous sommes en train de concevoir des systèmes qui pourraient offrir à ces gens des avantages qu'ils n'auraient jamais eus avant. Je suis renversé que le député, qui vient d'une de ces régions, veuille voter contre ce crédit et ne pas appuyer ce genre d'initiatives.

Le Canada est un pays indépendant. Nous avons des ressources formidablement abondantes, mais nous voulons en faire une exploitation durable pour le bien des Canadiens. Nous voulons nous assurer que nous continuerons à promouvoir nos ressources naturelles et à développer l'énergie verte tout en demeurant un chef de file dans le monde, et c'est exactement ce que nous faisons. J'encourage le député à appuyer la motion. Il éviterait ainsi de voter contre l'utilisation d'une énergie renouvelable, comme le vent, et tout ce que nous faisons pour préserver notre environnement.

M. Mark Warawa (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, je remercie le ministre de son travail acharné et de la contribution qu'il a apportée à la conception de la Loi sur la qualité de l'air. Comme la Chambre le sait, c'est Environnement Canada et la ministre de l'Environnement qui conçoivent la politique, mais c'est le ministre des Ressources naturelles qui se charge de la mise en oeuvre des programmes.

Le gouvernement précédent a annoncé des investissements de 6 milliards de dollars et a investi 1,6 milliard de dollars. Il y a eu un énorme écart entre ce qui a été annoncé et ce qui a vraiment été investi. Le ministre nous a fait savoir que, en dépensant ainsi 1,6 milliard de dollars, les libéraux se sont retrouvés avec des taux d'émission plus élevés que jamais. Autrement dit, ils n'ont absolument rien fait.

Le ministre siège à la Chambre depuis longtemps, et je me demande s'il sait pourquoi les libéraux ne font absolument rien à part fanfaronner. Les a-t-il déjà vus faire vraiment quelque chose? Pourquoi voudraient-ils éliminer des programmes bénéfiques pour l'environnement?

Travaux des subsides

●(1830)

L'hon. Gary Lunn: Monsieur le Président, je dirai simplement que les Canadiens souhaitent que nous nous tournions vers l'avenir. Ils ne veulent pas parler du passé. Ils veulent savoir ce que nous ferons. Nous mettons en avant des initiatives qui prendront tout leur sens.

Nous avons commencé avec notre loi sur la qualité de l'air afin de réglementer tous les secteurs industriels. Nous élaborons des projets pour soutenir le secteur de l'énergie renouvelable, favoriser l'efficacité énergétique, soutenir les recherches scientifiques et technologiques et rendre plus propres certaines formes de production d'énergie très polluantes. Le bilan de l'ancien gouvernement est éloquent. Pendant le mandat des libéraux, les émissions de GES ont augmenté d'un appréciable 35 p. 100. Cela ne se produira pas avec les conservateurs.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Monsieur le Président, ma question a trait à un projet très important qui est à l'étude dans ma circonscription, Palliser. Il s'agit de l'usine de Belle Plaine, qui influera sur les générations à venir. Il s'agira d'un projet de 3 milliards de dollars s'il voit le jour. Je sais que le ministre est étroitement associé à ce projet. Il s'agira du plus gros projet de l'histoire de la province.

On a demandé au gouvernement d'étudier la faisabilité du nouveau processus. Qu'advient-il de l'étude de faisabilité si nos vis-à-vis réussissent à retrancher 64 millions de dollars du budget du ministre?

L'hon. Gary Lunn: Monsieur le Président, si les députés votent contre l'attribution de ces fonds à notre ministère, aucun des projets du genre ne pourra être financé. Ce serait d'ailleurs voter contre une forme plus propre d'énergie renouvelable et je le déconseille. Il est bon pour l'environnement d'appuyer le budget du ministère.

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NDP): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir prendre la parole au sujet de cette motion. J'ai présenté un avis de motion selon lequel le NDP avait l'intention de s'opposer à ce poste budgétaire du Budget principal des dépenses pour la simple raison qu'une partie de ce tas d'argent dont le ministre a parlé est le budget de l'Institut du chrysotile, connu anciennement sous le nom d'Institut de l'amiante. Une chose est sûre, je m'opposerai à tout financement de l'industrie de l'amiante au Canada.

Les sommes que le gouvernement continue d'octroyer à l'industrie de l'amiante, je les qualifie de subventions aux tueurs industriels en série. J'ai travaillé dans une mine d'amiante dans mon jeune âge. Je n'ai absolument aucun doute qu'à l'époque, on nous mentait à propos des dangers de l'amiante, tout comme on continue de le faire aujourd'hui.

Le fait est que l'amiante tue. L'industrie de l'amiante est l'industrie meurtrière la plus redoutable que le monde ait jamais connue. Même si elle change de nom et essaie de nous faire croire que l'amiante extraite au Québec est moins dangereuse ou plus inoffensive, pour ainsi dire, ce n'est pas vrai. Le chrysotile cause l'amiantose et le mésothéliome, tout comme l'amiante, et il est tout aussi dangereux pour la santé que cette dernière.

Le fait est que la plupart des Canadiens pensent que nous avons interdit l'amiante. La mine dans laquelle je travaillais a fermé à cause des forces naturelles du marché. Aucun pays développé ne voulait acheter cette substance meurtrière. La majeure partie du monde interdit l'amiante sous toutes ses formes. C'est le cas de tous les pays de l'Union européenne, du Japon, de l'Australie et de l'Afrique du Sud. La plupart des pays industrialisés ont eu le bon sens d'interdire l'amiante.

J'ai honte de dire que le Canada est à ce jour un des plus grands producteurs et exportateurs d'amiante au monde. Il est soit le deuxième ou le troisième au monde en fonction de l'année, mais je pense que nous sommes actuellement le deuxième pays au monde pour ce qui est de la production et de l'exportation d'amiante. Le gouvernement du Canada fait de la propagande en faveur de l'industrie de l'amiante dans le monde entier pour mieux pouvoir en vendre à des pays sous-développés peu avertis et qui ont très peu de lois en matière de santé et de sécurité, sinon aucune.

Selon moi, il est, sur le plan moral et éthique, inacceptable que le gouvernement du Canada dépense des fonds du budget du ministre des Ressources naturelles pour promouvoir le secteur de l'amiante à l'étranger, directement et indirectement. Même si le budget renferme peu d'investissements directs dans le secteur de l'amiante, il lui accorde une énorme aide financière indirecte en envoyant, à ses frais, des équipes d'avocats partout dans le monde pour convaincre les pays de ne pas bannir l'amiante. Il se sert en fait de nos ambassades à l'étranger pour tenir des foires commerciales faisant la promotion de l'amiante dans des pays en développement et des pays du tiers monde.

Mon collègue, le député de Timmins—Baie James, considère le secteur de l'amiante comme étant tout aussi nuisible que l'industrie du tabac, et il a de bonnes raisons pour le faire. Ces deux secteurs d'activité se sont enrichis en vendant un produit qu'ils savaient mortel. Les deux ont orchestré une fraude grossière fondée sur une fausse science afin de vendre leur produit.

Je regrette que le ministre ne soit pas présent pour entendre ce que je vais dire, mais une partie du problème vient de ce qu'il y a un rat dans le cabinet du ministre. En effet, son sous-ministre adjoint, M. Gary Nash, est le fondateur et le premier directeur général de l'Institut de l'amiante. Il est un apologiste de l'amiante. Il est un laquais de l'industrie de l'amiante. Il s'est faufilé dans le cabinet du ministre et rédige les documents servant à informer le ministre.

Je suis ici pour dire qu'il n'y a pas de niveau sûr d'exposition à l'amiante. Peu m'importe que l'amiante soit extrait au Québec. L'amiante du Québec tue comme l'amiante venant de partout ailleurs. Mais il arrive que les Québécois ont été exposés à une désinformation telle qu'ils croient leur propre propagande. C'est une vraie honte.

La clinique de Thetford Mines desservait les cinq mines actives. Dans les années 1970, on a découvert qu'elle ne le disait pas aux mineurs lorsqu'elle constatait qu'ils souffraient d'amiantose ou d'un mésothéliome. Comme il n'y avait pas de traitement et que la maladie était mortelle, la clinique ne le disait pas aux victimes pour qu'elles continuent de travailler. Quand elle était critiquée à cet égard, la clinique répliquait qu'elle le faisait par compassion, pour ne pas alarmer la famille de la victime. Mieux valait laisser le pauvre mineur continuer de travailler jusqu'à ce qu'il tombe raide mort plutôt que d'alarmer sa famille à propos de sa maladie.

●(1835)

Ce qu'il y a de plus terrible avec l'amiantose et le mésothéliome, c'est que la période de latence est très longue et que les effets sont dévastateurs.

J'ai ici un article du *Toronto Star* qui porte sur les montants d'argent qui ont été injectés dans l'industrie de l'amiante. Cet article parle d'une campagne de 30 millions de dollars qui vise à conjurer la malédiction de l'amiante. La malédiction, c'est que le reste du monde s'est réveillé.

Travaux des subsides

Le reste du monde sait que l'amiante est la substance la plus meurtrière que le secteur industriel ait jamais connue. Pourtant le gouvernement actuel, comme tous les anciens gouvernements du Canada, est en admiration devant ce matériau démoniaque qui n'aurait jamais dû être extrait du sol. Les gouvernements en ont fait la promotion, puis s'en sont débarrassé dans le tiers monde. Ils ont dépensé l'argent de mes impôts pour faire la promotion de l'amiante, pour faire la promotion de la mort.

Nous sommes des exportateurs de misère humaine à grande échelle, avec chaque chargement d'amiante qui quitte le pays, à raison de 220 000 tonnes par année. Une seule fibre microscopique d'amiante peut causer un mésothéliome. On ne peut même pas imaginer à quel point nous déversons de l'amiante dans les pays du tiers monde.

Je sais que les grandes grèves du secteur de l'amiante au Québec ont été à la base de la révolution silencieuse. Je sais que les nationalistes québécois ont un fort lien émotif avec l'amiante, mais ce lien est irrationnel.

J'exhorte les Canadiens à ouvrir les yeux et à voir ce qu'est réellement l'amiante. C'est une substance meurtrière. Le ministre et son sous-ministre adjoint — le rat de son cabinet —, fondateur et premier président de l'Institut de l'amiante, qui travaille maintenant pour le ministre et lui vante les avantages exceptionnels de ce produit miracle...

L'hon. Roy Cullen: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. J'aimerais savoir si, de l'avis de la présidence, l'allusion du député de Winnipeg-Centre au sujet du sous-ministre adjoint du ministère des Ressources naturelles, M. Gary Nash, est antiparlementaire.

• (1840)

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Je remercie le député d'Etobicoke-Nord. Je sais qu'il brûle d'impatience de prendre part au débat. Il est le prochain sur la liste à pouvoir prendre la parole. Il aura donc tout le loisir de faire ses remarques à cette occasion.

Pour l'instant, c'est le député de Winnipeg-Centre qui a la parole. Il peut poursuivre.

M. Pat Martin: Monsieur le Président, j'espère que cela ne comptera pas dans le temps qui m'est alloué.

Si j'utilise des mots percutants, c'est parce que l'attitude de mon gouvernement envers cette industrie me fait honte et m'irrite. Comme je l'ai dit, nous avons envoyé à Rotterdam, à Genève et partout dans le monde des équipes d'avocats canadiens à grands frais pour les contribuables. Partout où des gens tentent de faire interdire l'amiante, nous envoyons ces coûteuses équipes d'avocats s'opposer à eux.

Lorsque la France a annoncé qu'elle voulait interdire l'amiante, en 1999, le gouvernement du Canada est intervenu auprès de l'Organisation mondiale du commerce, prétendant qu'il s'agissait de restriction commerciale déloyale. Où vendrions-nous notre amiante si la France venait à l'interdire? Heureusement pour les Français, la France a gagné et le Canada a perdu devant l'Organisation mondiale du commerce. La France a interdit l'amiante sous toutes ses formes, y compris le chrysotile exploité à Thetford Mines, au Québec.

Il n'existe aucune concentration sans danger de ce produit meurtrier. C'est ce qui m'a poussé aujourd'hui à présenter cette motion sous la rubrique Ressources naturelles, catégorie Mines et minéraux, du Budget principal des dépenses. Je veux que mon pays cesse de promouvoir l'industrie de l'amiante. Je veux que mon pays

puisse se présenter fièrement aux forums internationaux. Je veux que mon pays se joigne à la campagne mondiale visant à interdire l'amiante sous toutes ses formes.

Dans ce pays, nous sommes stupides lorsqu'il s'agit de l'amiante. Nous avons contaminé les édifices du Parlement au point où ils ne sont plus vraiment habitables. Mon bureau, dans l'édifice de l'Ouest, est tellement truffé d'amiante que nous ne devrions même pas y entrer. L'amiante a envahi pratiquement tous les immeubles commerciaux et publics du pays dans les années 1960 et 1970. Dans notre empressement à faire la promotion de l'amiante, nous avons contaminé des écoles, des hôpitaux, des édifices gouvernementaux, sans compter nos propres édifices du Parlement.

Nous avons appliqué de l'amiante sur les poutres d'acier pour les ignifuger, sans réaliser que ce matériau se désagrège de 15 à 20 ans plus tard. Il devient alors friable et la poussière qu'il produit se dépose sur nos plafonds de tuiles acoustiques. Chaque fois que nous remplaçons une ampoule électrique, nous recevons des fibres d'amiante en pleine figure. Ces fibres sont microscopiques et dangereuses. Il faut huit heures pour qu'une fibre d'amiante tombée du plafond se pose sur le plancher, ce qui montre combien elles sont petites. Elles sont invisibles. Nous ne pouvons les voir à l'oeil nu, mais elles ont le pouvoir de nous tuer et elles y parviendront.

Dans le monde entier, c'est la province de Québec qui affiche le taux le plus élevé de mésothéliome chez les femmes. Chez les hommes, pour la même maladie, le Québec arrive au quatrième rang dans le monde. Ces informations proviennent du rapport de 2005 de l'Institut national de santé publique du Québec. Il ne faut donc pas essayer de me faire croire que l'amiante du Québec est sans danger, car elle tue les Québécois aussi bien que les habitants de la Thaïlande, de l'Inde et d'autres pays où est exportée cette matière létale.

J'ai travaillé dans les mines d'amiante. Nous travaillions dans des nuages d'amiante. Tout le monde ne tombe pas malade. Heureusement. Si Dieu le veut, je ne tomberai jamais malade de l'amiante, mais la période de latence de cette maladie est de 25 à 30 ans. Cela signifie que toutes les personnes ici présentes pourraient un jour subir les effets de leur exposition à l'amiante simplement pour avoir travaillé dans ces édifices.

Je n'appuierai jamais un budget des dépenses, un budget ou un projet de loi qui allouerait de l'argent ou de l'aide à ces entreprises parasites qui tuent en série. Je refuse. Je n'embarque pas. Toutes les initiatives louables énoncées par notre ministre des Ressources naturelles sont gâchées par le fait qu'il continue de subventionner et de promouvoir cette industrie maudite et d'y investir l'argent des contribuables.

J'ai énormément lu au sujet de l'histoire de l'amiante parce que je m'estime personnellement concerné par cette question. C'est l'Université McGill qui a commencé à s'interroger sur le danger que pose l'amiante pour les humains. Pourquoi? La Compagnie d'assurances-vie La Métropolitaine du Canada a financé la création, à l'Université McGill, d'un nouveau laboratoire pour l'étude de l'amiante. Devinez quoi? La Métropolitaine avait de la difficulté à assurer les travailleurs de l'amiante parce que ceux-ci tombaient comme des mouches. Il fallait donc que quelqu'un s'interroge sur la question. Exactement comme l'a fait l'industrie du tabac. À l'égard de n'importe quelle substance, il est possible de payer un scientifique pour dire aux gens exactement ce qu'on souhaite entendre.

Travaux des subsides

Le dernier rapport que la sous-ministre déléguée a présenté au ministre a coûté un million de dollars. L'Institut du Chrysotile a versé un million de dollars pour la préparation d'un rapport sur la question, cherchant à soutenir que l'amianté chrysotile devrait peut-être être considérée différemment des autres types d'amianté. Néanmoins, le reste de la planète n'est pas d'accord là-dessus.

● (1845)

Cette année, j'ai prononcé un discours à la faculté de médecine de l'Université Mount Sinai, à New York. Il y avait là les plus grande sommités mondiales en matière de maladies liées à l'amianté et j'ai demandé à autant de personnes que possible s'il est vrai que l'amianté chrysotile tue. Toutes sans exception, en commençant par les assistants du Dr Selikoff, m'ont affirmé que l'amianté chrysotile tue tout autant que la crocidolite et que la trémolite et les autres catégories d'amianté. Il n'y a pas de niveau sécuritaire d'amianté. Je ne voterai en faveur d'aucun poste budgétaire favorisant l'amianté.

Les Canadiens et les députés doivent savoir que nous avons vraiment des œillères quand il est question de cette substance minérale, au point où nous nous sommes même opposés à ce qu'elle soit inscrite sur la liste des produits dangereux à la Convention de Rotterdam. La Convention de Rotterdam a mené à la conclusion d'un accord des Nations Unies dans lequel sont énumérés les produits chimiques dangereux à exporter, ainsi de suite. L'objet de cette convention n'était pas d'interdire ces produits chimiques. La convention prévoit plutôt que, si de tels produits sont vendus et exportés, l'acheteur doit au préalable donner son consentement en connaissance de cause.

Le Canada s'est opposé à ce que l'amianté soit inscrite sur la liste des matières dangereuses. Pour la troisième fois d'affilée, nous avons envoyé des équipes d'avocats du ministère de la Justice à Rotterdam pour empêcher qu'on informe même les acheteurs de produits contenant de l'amianté que cette substance pouvait être dangereuse. Imaginez à quel point il faut être égoïste et cupide. Quel genre d'entreprise serait assez irresponsable pour refuser d'inscrire une substance qui est non seulement reconnue cancérigène, mais qui constitue aussi la pire cause de décès que le monde industriel n'ait jamais connue, sur une liste des matières dangereuses, afin que les acheteurs puissent au moins prendre les précautions nécessaires pour éviter d'inhaler des fibres d'amianté?

À l'époque où je travaillais dans une mine d'amianté, j'avais comme contremaître un homme qui s'était fait enlever un poumon. Il venait de Thetford Mines. Nous étions dans une nouvelle mine d'amianté du Yukon. Nous avions besoin de mineurs d'amianté expérimentés pour nous montrer comment ouvrir cette nouvelle mine. Nous l'appelions « Frenchie » — cela n'avait rien de méchant — mais il n'avait qu'un seul poumon à son arrivé parmi nous. Il avait dû se faire enlever l'autre parce qu'il avait travaillé dans des mines d'amianté auparavant.

Je dirai simplement qu'un grand nombre de néo-démocrates ne seront jamais en faveur des subventions versées aux sociétés meurtrières. L'industrie de l'amianté est un tueur en série du secteur privé. J'en ai assez de voir des représentants du gouvernement du Canada agir comme des propagandistes aux quatre coins du globe, agir comme des marchands de la mort. Ces types exportent la misère humaine à la tonne. Je ne le tolérerai pas. Nous devrions bannir l'amianté sous toutes ses formes.

À tout le moins, comme je l'ai indiqué dans une lettre que j'ai envoyée au ministre des Ressources naturelles, nous ne devrions jamais en vendre à des pays qui n'ont pas signé les protocoles de l'OIT sur l'utilisation sécuritaire de l'amianté. Aucun des clients qui

achètent l'amianté du Canada n'a signé la convention n° 162 de l'OIT. Voilà la nature irresponsable de cette industrie d'ici.

Je dirai, enfin, qu'il existe d'autres produits sûrs qui peuvent remplacer l'amianté. L'amianté que nous vendons est principalement incorporé au ciment pour faire des tuyaux et des tuiles de couverture en amianté-ciment. Il existe une fibre de bois, celle du Douglas taxifolié, une matière rejetée qui pourrait sur le tapis forestier à la grandeur de la Colombie-Britannique, qui est un agent liant parfait pour les produits en amianté-ciment. En fait, l'usine Weyerhaeuser de Kamloops est sur le point de fermer. Cependant, Weyerhaeuser Canada m'a dit que 400 emplois pourraient être créés à cette usine si elle réussissait à vendre son produit de rechange à base de fibre de bois comme agent liant du ciment dans ces produits.

Nous n'avons pas à vendre ce produit mortel extrait de mines au Québec. Nous pourrions vendre ce produit neutre, sans danger et respectueux de l'environnement de l'usine Weyerhaeuser de Kamloops. Nous pourrions répondre aux besoins du monde en produits de ciment sans exposer les travailleurs du tiers monde, à leur insu, au risque de mourir des conséquences atroces de l'amiantose.

● (1850)

Cela étant dit, je ne veux pas m'y attarder davantage. J'ai déjà dit que je trouvais répréhensible, sur le plan de la morale et de l'éthique, de refiler ce produit aux pays en développement. Nous devrions suivre l'exemple des autres pays développés et bannir l'amianté sous toutes ses formes. Joignons-nous aux pays progressistes et dissuadons-nous dès maintenant de cette terrible mafia de l'amianté.

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Avant de passer à la période des questions et observations, je voudrais revenir sur le recours au Règlement du député d'Etobicoke-Nord. J'ai demandé les bleus et, au besoin, je reviendrai là-dessus à la Chambre.

Questions et observations. Le président du Conseil du Trésor a la parole.

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC): Monsieur le Président, d'entrée de jeu, je tiens à dire que j'ai bien aimé, comme c'est toujours le cas, l'intervention du député de Winnipeg-Centre. Je suis heureux d'en avoir appris davantage sur les effets de l'amianté sur la santé. Je salue et j'admire la passion et la détermination du député dans ce dossier et bien d'autres.

Bon nombre de résidents de ma circonscription travaillent dans cet immeuble et à d'autres endroits dans la capitale où il y a de l'amianté. Je partage les inquiétudes du député par rapport aux effets sur la santé. Cela touche non seulement mes collègues, mais les fonctionnaires qui travaillent ici et ailleurs. Je suis content d'avoir appris des choses.

Le député me rappelle un dénommé Peter Kormos, leader parlementaire du Nouveau Parti démocratique à l'Assemblée législative de l'Ontario, d'où j'ai démissionné il y aura un an demain. J'étais assis à côté de lui lorsque j'y siégeais. Les gens devaient nous séparer, car il était le leader parlementaire du NPD et j'étais le leader parlementaire du Parti conservateur. Il nous arrivait d'être mêlés à des querelles et d'être expulsés à l'occasion.

Je veux parler des motions figurant au *Feuilleton des avis*. Le député de Winnipeg-Centre a deux préoccupations. Une des motions concerne le budget de 256 millions de dollars pour Ressources naturelles Canada, mais il y a une autre motion que le député a présentée. J'ai bien peur que nous n'ayons pas le temps de la débattre.

Travaux des subsides

Je suis très intéressé et disposé à envisager d'appuyer la réduction de 38 206 000 \$ que le député propose d'imposer au Sénat. Pourrait-il nous parler un peu de cette proposition ce soir?

M. Pat Martin: Monsieur le Président, j'espère moi aussi que nous pourrions débattre de la deuxième motion que nous avons présentée aujourd'hui. Je vais en parler brièvement et donner quelques explications. Je suis peut-être l'un des seuls députés du Nouveau Parti démocratique à croire qu'il ne faut pas abolir le Sénat, ou du moins à y avoir cru jusqu'à il y a deux mois. J'ai beaucoup discuté avec mes collègues de la politique adoptée il y a longtemps par le Nouveau Parti démocratique, selon laquelle le Sénat devrait être aboli en tant que corps non élu et antidémocratique. J'ai défendu le Sénat dans une certaine mesure au cours de ces discussions jusqu'à ce que la frustration issue de l'étude du projet de loi C-2, la Loi fédérale sur la responsabilité, finisse par avoir raison de mes convictions.

J'ai présenté cet avis d'opposition au Sénat. Après ce que j'ai vécu, je pense franchement que nous devrions nous débarrasser de tout ce bazar. J'appuie résolument la position de mes collègues du Nouveau Parti démocratique. C'est un gaspillage d'argent et de ressources. C'est un obstacle et une barrière à la démocratie. Je suis en colère contre l'autre Chambre.

J'ai présenté une motion qui ne vise pas à supprimer entièrement le Sénat parce que le bâtiment lui-même est vraiment beau. Ma motion dit que nous devrions éliminer tous les salaires, tous les budgets de bureau et toutes les autres dépenses, y compris certainement les budgets de déplacement de tous les sénateurs. Le Sénat pourrait continuer d'exister — ce qui fait que nous n'aurions pas besoin d'une modification constitutionnelle —, mais les sénateurs seraient hors d'état de nuire parce qu'ils n'auraient pas l'argent dont ils se servent pour saboter ce que nous faisons.

[Français]

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): L'honorable député de Richmond—Arthabaska a la parole.

M. André Bellavance (Richmond—Arthabaska, BQ): Monsieur le Président, Richmond—Arthabaska — comme vous l'avez si bien dit — est un comté où l'on retrouve la mine Jeffrey d'Asbestos. Tout récemment, les gens d'Asbestos ont eu à se pencher sur un débat qui n'a pas duré très longtemps: des personnes voulaient changer le nom de la municipalité d'Asbestos à cause de tout ce qui se passe internationalement, donc de la mauvaise réputation de l'amiante depuis de nombreuses années.

Nous venons d'assister à un exercice de pure démagogie de la part du député de Winnipeg-Centre qui, encore une fois, se fait le chevalier anti-amiante par excellence. Je ne pensais pas qu'on retrouverait au Québec et au Canada — parce qu'il vient évidemment de Winnipeg — quelqu'un qui dénigrerait autant le produit de l'amiante que vient de le faire le député de Winnipeg-Centre.

Je suis insulté, évidemment, au nom de toute la population d'Asbestos. C'est une communauté fière qui a décidé de garder son nom au motif, justement, que le produit qu'on fait maintenant s'appelle le chrysotile.

Le député de Winnipeg-Centre, puisqu'il dit avoir travaillé dans une mine d'amiante, doit très bien savoir que le produit qui était extrait dans les années 1950 et 1960, c'étaient des amphiboles. On retrouve, dans les maisons qui ont été isolées à l'amiante, des produits floconneux, des fibres qui demeurent longtemps à l'intérieur du corps humain, selon les études de biopersistence, et qui causent effectivement l'amiantose, des cancers, etc. — donc, des problèmes de santé. Aujourd'hui il est question d'un produit qui s'appelle le

chrysotile. C'est comme du ciment. Alors ce produit ne s'effrite pas et est tout à fait sécuritaire. Il faut l'utiliser sécuritairement.

J'aimerais demander au député s'il connaît la différence entre les deux produits, parce que ce qui se fait aujourd'hui, aussi bien à Asbestos qu'à Thetford Mines, ce ne sont plus des amphiboles; on parle de chrysotiles. Ce n'est pas la même chose, et les habitants du Québec défendent ce produit.

J'aimerais l'entendre à ce sujet.

• (1855)

[Traduction]

M. Pat Martin: Monsieur le Président, la question de mon collègue me donne l'occasion d'expliquer à quel point il a tort. L'amiante dont on faisait l'extraction à Thetford Mines, à la mine Jeffrey et à toutes ces mines, était du chrysotile à l'époque et c'est encore le cas aujourd'hui. La mine d'amiante dans laquelle j'ai travaillé au Yukon était également une mine d'amiante chrysotile. C'est le cas aussi de celle qui a été fermée récemment à Terre-Neuve. Au Canada, nous avons toujours exploité l'amiante chrysotile. Nous n'exploitons aucun autre type d'amiante.

Il y a cinq types d'amiante. L'amiante chrysotile occupe une position à peu près centrale parmi les autres, mais c'est un type d'amiante. L'industrie nous induit en erreur, et c'est d'ailleurs sa façon de présenter les choses à son avantage, en disant que l'amiante chrysotile est distinct et peu nocif par rapport aux autres types d'amiante qui, eux, sont mortels.

C'est pourtant le même amiante. C'est la même fibre. Nous passons l'amiante à la déchiqueteuse. Nous le transformons en matériaux. Nous le mélangeons à du ciment comme agent liant. Ce sont les mêmes utilisations, alors ceux qui ont approché mon collègue l'ont mal informé et tentent de convaincre le monde que l'amiante du Québec serait acceptable. Ce n'est pas du tout le cas. Cet amiante tue comme tous les autres.

[Français]

M. Christian Paradis (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, PCC): Monsieur le Président, à l'instar de mon collègue de Richmond—Arthabaska, les points soulevés par mon collègue de Winnipeg-Centre m'amènent à lui poser une question. Mon collègue de Winnipeg-Centre prend-il en compte le fait qu'il y a eu des preuves scientifiques qui remontent aux années 1980? Je parle ici de la Commission royale de l'Ontario. Ce ne sont pas des médecins spécialistes financés par l'industrie, comme mon collègue le laisse entendre, mais ce sont des institutions indépendantes.

Ensuite, on parle aussi de fibres de remplacement alors qu'on ne sait pas si elles sont réglementées. On ne connaît pas le risque ou l'impact qu'elles peuvent avoir sur l'humain.

Mon collègue prend-il en compte ces données troublantes quand il fait des discours comme celui qu'il vient de faire ce soir?

[Traduction]

M. Pat Martin: Monsieur le Président, dans toute cette lutte pour faire interdire l'amiante, le problème est essentiellement venu de la désinformation et de résultats de recherche fautifs et malhonnêtes. Les études dont parle mon collègue ont été financées par l'industrie, par l'Institut de l'amiante. Par rapport à l'ensemble du monde, seul un groupe restreint de scientifiques canadiens déclarent que le chrysotile est sans danger. Je connais les études dont parle le député. Elles sont bien connues et bien documentées et elles ont été dénoncées comme étant fallacieuses et erronées.

Travaux des subsides

La plus intéressante à consulter a été faite par l'Institut national de la santé de la province de Québec. Finalement, en juin 2005, les mensonges ont été dénoncés au grand jour par des scientifiques qui ne sont pas à la solde de l'industrie, des scientifiques authentiques et sincères. Ils soutiennent que l'amiante chrysotile tue, qu'il est un agent cancérigène connu et que personne ne devrait être exposé à une seule de ses fibres. Pour les êtres humains, le seul seuil sécuritaire d'exposition à l'amiante est de zéro et aucune industrie ne peut garantir que les gens ne seront pas exposés à l'amiante.

• (1900)

[Français]

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, je sais que mon collègue de Winnipeg-Centre a fait du problème de l'amiante ou de la façon dont il la voit, un de ses chevaux de bataille. Mais il faut reconnaître qu'il existe différentes catégories d'amiante, qu'on le veuille ou non.

Le chrysotile fait partie de l'industrie de l'amiante. Il faut voir comment il a été utilisé ou comment nous l'utilisons aujourd'hui. Ce soir, nous devons décider si nous retirons 250 000 \$ à l'Institut de l'amiante. Cet institut est représenté par les entreprises canadiennes productrices d'amiante chrysotile, les syndicats et les gouvernements du Canada et du Québec.

Je sais que mon collègue vient également du mouvement ouvrier. Je peux dire que les personnes qui sont en charge de ce comité sont des gens comme Gerard Docquier qui était le directeur national des Métallos au Canada, Clément Godbout qui était le directeur des Métallos au Québec. On peut avoir des opinions différentes à la Chambre des communes et rester respectueux. L'argent qui a été utilisé, la mission...

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): L'honorable député d'Acadie—Bathurst devrait savoir que la période de questions est terminée. Je vais toutefois lui accorder un moment pour qu'il puisse terminer, afin que le député de Winnipeg-Centre puisse répondre. Cependant, il va devoir concentrer tous les arguments.

M. Yvon Godin: Monsieur le Président, je serai bref sur la question.

L'Institut de l'amiante est dévoué à la promotion de l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile au Canada et dans le monde entier. Voilà le mandat de cet institut.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Royal Galipeau): Le député de Winnipeg-Centre n'a plus de temps pour répondre, mais je lui donne quelques instants pour qu'il le fasse.

M. Pat Martin: Monsieur le Président, je serai bref. Je crois que le Canada devrait se retirer du secteur de l'amiante. Cette substance est la plus meurtrière qui ait existé dans l'industrie.

Lorsque j'étais représentant syndical, je ne laissais pas les employés que je représentais s'approcher de cette substance. Lorsque je travaillais dans une mine d'amiante, nous avons mis notre syndicat à la porte parce qu'il refusait de reconnaître que l'amiante était une substance meurtrière, et nous l'avons remplacé par un autre. La première obligation d'un syndicat est de veiller aux intérêts de l'employé, non pas à ceux de l'employeur. Tout représentant syndical qui tente de défendre les intérêts du secteur de l'amiante défend les intérêts de l'employeur; il ne défend pas les intérêts des femmes et des hommes qui méritent de ne pas être exposés à l'amiante.

L'hon. Roy Cullen (Etobicoke-Nord, Lib.): Monsieur le Président, ce fut un vaste débat sur le budget des dépenses du Conseil du Trésor, sur celui du Sénat et sur celui du ministère des

Ressources naturelles, un débat qui n'était pas tellement axé sur les états d'âme du député de Winnipeg-Centre.

Je dirai d'abord que le député de Winnipeg Centre a fait une remarque désobligeante à l'endroit de M. Gary Nash. Je connais personnellement M. Nash. C'est un leader très respecté au sein de l'industrie minière au Canada. Je sais que la présidence va lire les bleus et j'espère que le député de Winnipeg-Centre va retirer les remarques qu'il a faites.

Ce que je déplore le plus, toutefois, c'est que lorsque le ministre des Ressources naturelles est intervenu dans le débat sur cette motion, il a indiqué que la discussion portait sur l'ensemble du budget des dépenses du ministère des Ressources naturelles, un budget de quelque 256 millions de dollars. Or, il sait que le débat ne porte pas sur ce budget.

Selon moi, il a manqué de sincérité parce qu'il ne voulait pas aborder la question de l'amiante chrysotile. La motion du député de Winnipeg-Centre porte sur le crédit 10 et propose un retrait de 250 000 \$. Ce montant est infime par rapport à 250 millions de dollars. Des députés semblent mêler les zéros, mais c'est de ce montant dont le député parle.

La raison pour laquelle j'ai dit que le ministre avait manqué de sincérité, c'est parce que nous savons qu'il ne voulait pas discuter de la question de l'amiante chrysotile. C'est une question très délicate.

[Français]

À mon avis, c'est une question très sérieuse et très importante. Le ministre aurait dû dire que l'amiante chrysotile n'est ni interdit ni sévèrement réglementé au Canada. Il est employé dans des conditions contrôlées.

Il aurait dû dire que les règlements intérieurs sont appliqués pour contrôler rigoureusement l'exposition au chrysotile et pour assurer la manipulation sûre du produit. L'approche fondée sur l'usage contrôlé garantit l'usage sans danger de chrysotile au Canada.

Il aurait dû dire aussi qu'en outre, le Canada communique des renseignements aux pays importateurs sur la façon d'employer le chrysotile sans danger et appuie les travaux de l'Institut de l'amiante qui fait la promotion de l'usage de l'amiante dans le monde entier.

• (1905)

[Traduction]

Le député de Winnipeg-Centre a abordé une question très grave. Il a manifestement déjà travaillé dans une mine d'amiante. C'est une question très grave et très importante, mais le ministre ne voulait pas en parler. Il voulait parler de son budget.

Je dois dire que le ministre m'a beaucoup déçu. S'il avait lu le *Feuilleton*, il aurait vu que nous débattions la motion sur l'amiante chrysotile et que nous ne parlions pas du budget total du ministère. S'il l'avait lu, il aurait vu la motion tendant à ce que le budget de 256 millions de dollars, sous la rubrique Ressources naturelles, « du Budget principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 2007, soit agréé ». Ce n'est pas de ce montant qu'il est question. Nous parlons de la motion concernant les 250 000 \$. Le ministre sait bien que c'est de cela que nous parlons.

Travaux des subsides

Quelque chose est arrivé l'autre jour avec le ministre. Il s'est présenté devant le Comité permanent des ressources naturelles pour parler de son budget. Il a parlé de l'avenir du captage et de la séquestration du carbone. Il a parlé de tout le travail qui serait réalisé dans l'industrie en matière d'efficacité énergétique.

Je consultais le document sur les plans et les priorités, qui avait été préparé par le ministère. Je me suis attardé à ces deux éléments, soit l'efficacité énergétique dans le secteur industriel et la capture et la séquestration du CO₂ et, ô surprise, j'ai été stupéfait de constater qu'ils avaient été supprimés de ses plans et priorités. Ma seule explication, dont j'ai fait part au ministre à ce moment-là, était qu'il avait peut-être raté la réunion pendant laquelle ses fonctionnaires avaient rédigé le document et cherché à obtenir son approbation. Je suppose et j'espère qu'ils cherchaient à obtenir son approbation, mais il est aussi possible qu'il ne sache pas vraiment ce qui se passe dans son ministère. C'est, en tout cas, ce que l'on pourrait conclure.

En ce qui concerne le débat de ce soir, je suis persuadé que ses fonctionnaires ont tenté de communiquer avec lui, mais qu'il avait probablement d'autres activités, qui l'ont empêché d'être au courant du sujet dont nous débattons ce soir à la Chambre.

Le ministre dit que nous sommes une superpuissance en matière d'énergie. Nous avons déjà entendu cela de la part du premier ministre. Cela sonne bien, non? En tant que fier Canadien, j'aimerais que nous soyons une superpuissance en matière d'énergie. Mais, et c'est un gros mais, il doit s'agir d'énergie renouvelable et respectueuse de l'environnement. Que dit le ministre à ce sujet? Rien. Pas un mot.

Il nous dit qu'on va piéger tout le carbone et le séquestrer dans les sables bitumineux de l'Alberta. Comme cela sonne bien. Cela a même une certaine consonance musicale. C'est ce qu'il conviendrait de faire, mais quand on a consulté le budget ainsi que les plans et priorités, on a constaté qu'il avait sabré ces programmes.

Il nous dit qu'on va recycler toute l'eau. Quel beau concept, n'est-ce pas? C'est ce qu'il conviendrait de faire, mais qu'en est-il en réalité? Rien. Il ne fait absolument rien. Tous les témoins qui ont défilé devant le comité nous ont dit la même chose: « Nous n'avons pas l'autorité, et l'avenir s'annonce difficile, mais personne n'est vraiment aux commandes. »

Que fais donc le fédéral? Le ministre des Ressources naturelles ne devrait-il pas faire preuve de leadership dans ce domaine? Pourquoi le ministre des Ressources naturelles du Canada ne téléphone-t-il pas aux ministres albertains? Pourquoi ne communique-t-il pas avec l'industrie pétrolière et gazière, avec les groupes d'intervenants, avec les peuples autochtones, avec l'industrie énergétique et avec la ville de Fort McMurray pour leur dire: « Les sables bitumineux posent problème à Fort McMurray. Il serait sage de mettre ces projets en veilleuse jusqu'à ce que nous nous soyons dotés de technologies permettant de recycler l'eau afin de ne pas vider le bassin de l'Athabasca. »

Le ministre dit qu'on recycle 90 p. 100 de l'eau. Ce n'est pas exact. Il se peut que 90 p. 100 de l'eau se retrouve dans des bassins de décantation, mais la décantation prend du temps. Alors que les sables bitumineux prennent de l'expansion, la production devant quadrupler d'ici 2015, les nouveaux venus vont devoir aménager leurs propres bassins de décantation. Il y a en outre quelques difficultés liées au processus de décantation qui permettrait que l'argent retourne dans la rivière.

• (1910)

C'est le simple bon sens. Il suffit de lire un journal local ou de parler à quelqu'un de la région pour apprendre que le bassin de la

rivière Athabasca est terriblement appauvri, malheureusement. Nous n'avons pas besoin d'être des grands savants pour siéger au Parlement. Je ne crois pas que le premier ministre s'attende à ce que son ministre soit un grand savant. Il souhaite simplement qu'il fasse preuve de bon sens et de leadership, et qu'il parvienne à rapprocher les parties. Le bitume est là pour toujours.

Je reviens tout juste d'un voyage là-bas avec certains de mes collègues à la Chambre. La visite est assez fascinante. C'est une merveille de génie et de gestion, et je lève mon chapeau à ces gens. Nous devrions en être fiers, mais nous devrions aussi avoir la maturité et le bon sens de dire que nous devons nous asseoir et discuter des possibilités d'expansion, parce que des questions très délicates sont en jeu. Je n'ai même pas parlé de l'infrastructure et des problèmes sociaux que l'on constate à Fort McMurray. Je suis sûr que le ministre est parfaitement au courant.

Nous devrions offrir des solutions attrayantes à l'industrie du pétrole et du gaz, par exemple en ce qui a trait aux questions de coût. Cela aurait peut-être du bon sens d'apaiser les tensions et de nous entendre. Le gouvernement fédéral pourrait peut-être contribuer à accélérer le développement des technologies de capture et de stockage du CO₂ et leur mise en application, ainsi que des techniques de recyclage de l'eau. Que dire maintenant de l'utilisation que nous faisons de notre gaz naturel?

Et le ministre des Ressources naturelles reste coi. Il a peut-être publié un article dans le *Energy Times* ou quelque chose, mais je n'ai rien vu qui nous permette de savoir si l'utilisation que nous faisons du gaz naturel à Fort McMurray est la meilleure façon d'utiliser nos ressources en gaz naturel au Canada. Tout le monde semble savoir que c'est une façon très peu efficace d'utiliser notre gaz naturel. Les marchés canadiens du gaz naturel sont très instables. Nous savons que les Canadiens de partout au pays doivent payer très cher pour se procurer du gaz naturel et qu'il s'agit là d'un marché très instable.

Des discussions ont eu lieu à Fort McMurray, mais peut-être pas dans les couloirs du ministère des Ressources naturelles ou au cabinet du ministre, sur la possibilité de remplacer le gaz naturel par des centrales nucléaires. Qu'en pense le ministre? Je n'ai rien entendu à cet égard.

L'hon. Gary Lunn: Lisez les journaux.

L'hon. Roy Cullen: C'est vrai, il a peut-être publié un article quelque part. J'aimerais qu'il consulte les intéressés et les députés et qu'il prépare un plan.

Il y a un autre point que j'aimerais souligner. Le ministre des Ressources naturelles a dit qu'il annoncerait une stratégie en matière d'énergie, ou un cadre d'intervention en matière d'énergie si vous préférez, qui exposerait la position du gouvernement fédéral à cet égard. Nous pourrions à tout le moins discuter au Canada des défis qui existent au niveau énergétique et des perspectives énergétiques pour l'avenir.

Le ministre a dit devant le comité que ce document serait prêt à l'automne. Il a affirmé qu'il aurait pu le faire avant, mais qu'il tenait à présenter un produit de qualité. Je suis persuadé que le ministre s'est rendu compte, peut-être pas en se promenant ici à Ottawa, mais certainement à Victoria, d'où il vient, à Saanich, que l'automne est à toutes fins pratiques terminé et nous n'avons toujours pas entendu parler de sa stratégie en matière d'énergie.

Travaux des subsides

Du même souffle, le ministre parle de la nécessité de conserver l'énergie et d'améliorer l'efficacité énergétique et je suis tout à fait d'accord avec lui à cet égard. Nous comprenons tous que nous pourrions le faire de bien des façons. Toutefois, tout en faisant de telles déclarations, il met fin au programme d'encouragement écoénergétique ÉnerGuide pour les maisons qui permettait d'accroître l'efficacité énergétique des maisons d'environ 30 p. 100.

Il met aussi des programmes en veilleuse, gèle des activités, fait des compressions, etc. Peu importe le langage employé par le ministre, qui est parfois tout à fait vague, il n'en demeure pas moins que le programme d'encouragement à la production d'énergie éolienne aidait un grand nombre de producteurs de cette forme d'énergie. L'énergie éolienne n'est pas une panacée, mais son potentiel est énorme, particulièrement dans des provinces comme le Québec. Mes collègues là-bas en sont très conscients. L'énergie éolienne va de pair avec l'énergie hydroélectrique, parce qu'elle permet de compenser les hauts et les bas dans la production. Or, que fait le ministre? Il rejette les programmes d'encouragement à la production d'énergie éolienne, en disant qu'il verra plus tard. Cela fait maintenant neuf ou dix mois et nous attendons toujours.

Je pourrais poursuivre, et en fait c'est ce que je vais faire. Dans une vie antérieure, j'ai eu l'occasion de me rendre à Thetford Mines. J'avais un client à cet endroit. C'était une compagnie qui avaient des intérêts dans les domaines de l'automobile, de la métallurgie et de l'ingénierie. Thetford Mines est une petite collectivité charmante. Bien qu'on ne puisse justifier la production et la vente d'amiante si ce produit est dangereux pour la santé, il ne faut pas oublier les gens dont les vies et le gagne-pain en dépendent.

• (1915)

Il faut être très prudent lorsqu'on dit qu'un produit est cancérigène. Malheureusement, il y a beaucoup de choses dans notre société qui sont cancérigènes. Même si la situation s'est améliorée, il ne fait aucun doute que les gaz qui s'échappent des véhicules sont cancérigènes. Nous prenons beaucoup de mesures afin de réduire l'impact de la cigarette et de la fumée secondaire, mais celles-ci sont aussi cancérigènes. Voulons-nous interdire l'usage du tabac? Voulons-nous interdire les saucissons bavarois? Ceux-ci sont probablement aussi cancérigènes. Je ne veux pas banaliser la situation, parce que je sais que le député de Winnipeg-Centre a cette question très à coeur, mais il faut se montrer prudent dans ce secteur particulier.

Le député de Winnipeg-Centre veut que l'on supprime le montant de 250 000 \$ qui est versé à l'Institut du chrysotile. L'Institut reçoit annuellement 250 000 \$ de la province de Québec et un montant identique de l'industrie. Cet argent sert à mener des recherches et à faire en sorte que l'industrie communique très clairement aux pays étrangers et aux clients sur le marché national les risques liés à l'amiante chrysotile.

Il y a des risques, cela ne fait aucun doute, mais je soutiens que, si l'on s'en sert d'une façon appropriée et dans un milieu contrôlé, l'amiante chrysotile peut être utilisée de façon sécuritaire, et en fait elle l'est. Cela veut-il dire qu'on peut vendre ce produit à l'étranger sans fournir quelque renseignement que ce soit? Évidemment pas. Voilà pourquoi ce serait une erreur que de supprimer le montant de 250 000 \$. Ce serait une très grave erreur.

Pour en revenir au ministre, comment a-t-il défendu les collectivités forestières dans le dossier du bois d'oeuvre? Nous connaissons la position du ministre du Commerce international. Il a reçu ses directives du premier ministre à son retour de Cancun. Il s'agissait pour le gouvernement de parvenir à un accord sur la

question des passeports, ce que nous attendons encore d'ailleurs, et de négocier une entente sur le bois d'oeuvre.

Pourquoi le Canada a-t-il négocié dans le dossier du bois d'oeuvre alors qu'il avait eu gain de cause dans le cas de tous les appels aux termes de l'ALENA et devant tous les groupes spéciaux objectifs? Si nous capitulons dans le dossier du bois d'oeuvre, qu'allons-nous faire plus tard dans le cas de l'acier ou de tout autre produit? Nous avons établi un terrible précédent avec ce projet de loi. C'est pourquoi le ministre aurait dû parler de la motion dont la Chambre est saisie.

Comment le ministre des Ressources naturelles a-t-il défendu les collectivités forestières au Canada, étant donné que cet accord a de terribles conséquences? En fait, le ministre des Ressources naturelles qui, selon moi, a été probablement écarté de ce dossier comme le ministre des Affaires intergouvernementales, aurait dû défendre les intérêts des collectivités forestières de tout le Canada en disant qu'il ne pouvait leur dire en toute conscience que le gouvernement allait les abandonner et ne pas leur apporter le soutien financier nécessaire si elles n'étaient pas d'accord avec l'entente sur le bois-d'oeuvre. C'est fondamentalement ce qui s'est produit. Le gouvernement a dit aux entreprises qu'elles n'avaient pas le choix de signer, car autrement, il ne les soutiendrait plus.

Par contre, le gouvernement libéral a soutenu le secteur forestier dans toutes les circonstances, chaque fois que des droits compensateurs ont été imposés. En fait, l'industrie ne peut lutter contre les gros intérêts américains sans l'appui du gouvernement fédéral.

Que pouvaient donc faire les sociétés de produits forestiers? Elles n'avaient pas le choix. Elles ont dit qu'elles croyaient qu'elles pouvaient gagner dans le cadre de l'ALENA et elles ont rappelé qu'elles avaient eu gain de cause devant tous les groupes spéciaux indépendants, mais le gouvernement conservateur leur disait qu'il allait les abandonner à leur sort si elles n'adhéraient pas à cette entente.

L'autre chose, c'est que l'entente sur le bois d'oeuvre demande aux entreprises de renoncer à leurs poursuites et d'adhérer ensuite à cet accord, alors que les producteurs américains peuvent dans deux ou trois ans dire au gouvernement américain qu'ils ne sont plus satisfaits de cette entente et la renier. Entre-temps, les sociétés canadiennes de produits forestiers ont renoncé à leurs droits de poursuivre.

• (1920)

J'aurais aimé que le ministre des Ressources naturelles se porte à la défense des collectivités forestières. J'aurais voulu qu'il présente un programme que le Parti libéral s'était engagé à mettre en oeuvre lorsqu'il était au pouvoir, un programme de 1,5 milliard de dollars. En dollars actuels, ce montant serait probablement plus élevé. Cela les aurait aidées à obtenir un financement provisoire. Cela aurait aidé l'industrie à faciliter l'adaptation de la main-d'oeuvre. Cela aurait aidé l'industrie à innover et à convertir l'énergie.

L'énergie constitue un problème majeur pour les industries forestières. Nous les aurions aidées à convertir leur biomasse en électricité pour qu'elles alimentent leurs usines et peut-être même le réseau électrique et pour qu'elles surmontent ce problème de taille.

Nous assistons régulièrement à la fermeture d'usines de pâtes et de scieries dans tout le Canada. Où était le ministre des Ressources naturelles? Je ne l'ai pas vu défendre les collectivités forestières, et il me semble que cette tâche lui incombe.

Travaux des subsides

Des représentants du secteur minier et du secteur forestier ont dit au gouvernement, à des gens comme moi et à d'autres collègues de la Chambre qu'ils sont aux prises avec d'énormes pénuries de main-d'oeuvre. Nous ne parlons pas de quelques travailleurs ici et là. Nous parlons d'une pénurie de milliers de travailleurs dans ces secteurs. Je présume que les jeunes décident d'embrasser d'autres carrières; je n'en suis pas très sûr. Je sais qu'une partie du problème est une main-d'oeuvre vieillissante et le fait que les jeunes sont peut-être moins intéressés par une carrière dans les secteurs forestier et minier.

Nous avons besoin d'un plan. Que fait le ministre des Ressources naturelles? Il se rend en Chine et essaie d'y vendre de l'uranium. Je ne sais pas au juste ce qu'il fait, mais il n'est pas ici. Il ne défend pas les intérêts des collectivités forestières ni ceux des quelque 400 localités tributaires des ressources naturelles dans tout le Canada dont le gagne-pain dépend de l'exploitation des ressources naturelles.

Nous avons tendance à penser que nous avons une économie de pointe. En fait, une grande partie de la technologie de pointe se trouve dans le secteur des ressources naturelles. Le ministre devrait s'en tenir au sujet. Lorsqu'il se présente à la Chambre, il devrait traiter du sujet à l'étude, même si cela le rend mal à l'aise, et il devrait aborder les problèmes auxquels les Canadiens doivent faire face dans le secteur des ressources naturelles.

M. Mark Warawa (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, le député a fait plusieurs rappels au Règlement pour demander au ministre des Ressources naturelles de s'en tenir au sujet du débat. Mais nous venons d'entendre le député d'en face nous parler de tout sauf de son chien. Je ne sais même pas s'il a un chien. Je vais donc lui poser une question à propos de ce dont il a parlé.

Il a parlé de l'environnement, qui me tient beaucoup à coeur. Pendant 13 ans, il a joué un rôle actif au sein du gouvernement libéral. D'ailleurs, il s'est opposé à la position de son propre gouvernement relativement à Kyoto. Il a dit que les libéraux ne pourraient jamais atteindre la cible. Pendant 13 ans, les libéraux ont eu l'occasion de faire quelque chose dans le dossier de l'environnement mais ils n'ont absolument rien fait. Ils ont gaspillé 1,6 milliard de dollars. Les émissions ont augmenté de 35 p. 100. Selon le rapport qui vient d'être publié sur notre situation par rapport à Kyoto, elles auraient augmenté de 47 p. 100. Voilà où leur cible nous aurait menés.

J'aimerais que le député prenne la parole et dise à la Chambre pourquoi le gouvernement libéral a essuyé un échec retentissant dans le dossier de l'environnement. Peut-être pourrait-il dire honnêtement à la Chambre pourquoi les libéraux se sont si mal débrouillés et pourquoi ils essayent de faire obstruction à la loi sur l'assainissement de l'air de notre gouvernement. Puisqu'il s'est aussi opposé à cela aussi, il doit répondre à ces questions.

• (1925)

L'hon. Roy Cullen: Monsieur le Président, j'ai collaboré avec le député de Langley au sein du Comité de la sécurité publique. Il m'a toujours semblé être une personne raisonnable, mais il semble malheureusement que ce ne soit plus le cas.

Je croyais qu'il était très important que notre premier ministre ratifie le Protocole de Kyoto, qui était sérieusement menacé. Mon point de vue était que, si nous ratifions le Protocole de Kyoto, nous devons établir des objectifs réalistes et atteignables. Il faut mettre en place des instruments économiques, des indicateurs de marché et des incitatifs économiques pour nous permettre d'atteindre nos objectifs. C'était là ma seule réserve.

Je trouvais que nos objectifs étaient trop ambitieux. Visiblement, c'était le cas. C'est une chose de ratifier un protocole; c'en est une autre de le respecter. Je crois que nous aurions pu faire mieux, en toute franchise. C'est mon point de vue personnel. Je crois que c'est aussi le point de vue de bon nombre de députés de ce côté-ci de la Chambre. Ceci dit, il faut beaucoup de temps pour changer les comportements, et nous commençons à faire des progrès vers la fin de notre mandat. Aurions-nous pu aller encore plus loin? Sans doute.

Par contre, aujourd'hui, c'est vous en face qui êtes au pouvoir. C'est votre responsabilité maintenant. Franchement, j'ai eu honte de votre ministre lorsqu'elle était à Nairobi et qu'elle a lancé une attaque partisane devant un public qui ne...

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Je rappelle du député que nous ne devons pas nous adresser directement à nos collègues au cours des débats. Nous devons passer par l'intermédiaire de la présidence.

Le député de Western Arctic a la parole pour des questions ou des observations.

M. Dennis Bevington (Western Arctic, NPD): Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir l'occasion de poser des questions au député, avec qui je siège au Comité des ressources naturelles. Le ministre a eu l'occasion de s'exprimer. Je lui ai posé une question liée à certains des sujets abordés et il m'a répondu que je faisais en quelque sorte obstacle au progrès dans le domaine des énergies propres et renouvelables pour les collectivités du Nord, un domaine auquel j'ai consacré 10 ans de ma vie et avec succès. Je tiens tout particulièrement à ce qu'il comprenne qu'il dénigre quelqu'un qui travaille dans le domaine et qui a aidé les collectivités du Nord du début à la fin à accéder à des formes d'énergie renouvelable.

Ma question porte sur la séquestration du carbone. Le rapport de la commissaire à l'environnement et au développement durable montre que le programme de séquestration du carbone mis en oeuvre par Ressources naturelles Canada a été un retentissant échec. Le programme devait réduire les émissions de carbone de 3,5 mégatonnes, mais il ne les a réduites que de 0,03 mégatonnes. Vingt-cinq millions de dollars ont été consacrés à cinq projets et l'industrie n'en a retenu qu'un, celui de Weyburn. L'industrie sait que cette technique est loin d'être au point et estime à 100 \$ la tonne le coût de séquestration du CO₂ de tout projet de mise en valeur des carburants fossiles. C'est ce qui a été rapporté au Comité des ressources naturelles.

Que pense le député d'un ministre qui ne se présente pas au comité et ne s'occupe pas d'obtenir l'information sur ces sujets très importants qui constituent les fondements de notre avenir énergétique?

L'hon. Roy Cullen: Monsieur le Président, le député de Western Arctic et moi siégeons au Comité des ressources naturelles. Le député possède énormément d'expérience et de connaissances en matière d'énergie et de défis énergétiques. Je ne prendrais pas trop au sérieux ce que le ministre a déclaré concernant le fait que le député n'appuie pas le budget principal des dépenses pour ce qui est des ressources naturelles. Comme mon collègue le sait déjà, ce n'est pas la question qui a fait l'objet du débat. Le débat portait sur une réduction de 250 000 \$ au crédit 10.

Nous savons par expérience que le ministre ne lit pas ses notes. Il ne lit pas non plus le *Feuilleton*. Je crois qu'il était tout simplement mêlé. La plupart des députés seraient prêts à reconnaître le bon travail du député de Western Arctic

Travaux des subsides

Il faut renouveler notre approche en matière de captage et de séquestration du carbone. Le gouvernement fédéral devra faire preuve de leadership dans ce dossier. Il devra réunir les divers intervenants, c'est-à-dire la province de l'Alberta, l'industrie pétrolière et gazière, les Autochtones, les conseillers municipaux de Fort McMurray et les autres personnes qui s'intéressent au dilemme qui se pose par rapport à l'eau dans cette région. Le gouvernement doit réunir ces intervenants autour d'une table et leur dire que nous ne pourrions pas, de façon réaliste, poursuivre le développement des sables bitumineux tant que nous n'aurons pas dressé un plan pour gérer le captage du dioxyde de carbone, le recyclage des eaux, le meilleur usage du gaz naturel, les problèmes sociaux et infrastructurels qui surviennent à Fort McMurray, et une foule d'autres choses. Il faudra prendre le temps de dresser un plan.

À mon avis, il y aura encore du pétrole à 50 \$ pour un petit bout de temps, mais le bitume sera toujours là. Pourquoi ne pouvons-nous pas collaborer comme des êtres humains intelligents, responsables et matures, au lieu de craindre de paraître défavorables à l'Alberta ou à l'Ouest?

J'ai habité dans l'Ouest canadien pendant 12 ans. Je sais comment c'est de vivre là-bas. J'éprouve un énorme respect à l'égard de ce qui a été fait à Fort McMurray jusqu'ici, mais nous devons agir comme des parlementaires responsables et comme des Canadiens responsables. Nous devons dresser un plan qui investira l'argent aux bons endroits, par exemple dans l'industrie et dans la recherche scientifique, afin d'accélérer le développement et le déploiement des technologies qui s'imposent de toute urgence dans cette région.

• (1930)

L'hon. Larry Bagnell (Yukon, Lib.): Monsieur le Président, mon collègue me semble trop modeste dans son évaluation de notre plan.

Lorsque nous avons pris le pouvoir, les groupes environnementaux nous ont applaudis comme étant le gouvernement le plus vert de l'histoire. L'économie était florissante et connaissait une des plus fortes croissances de l'histoire. Bien sûr, il y a eu une augmentation des gaz à effet de serre, mais même dans ce contexte, nous avons éliminé des milliers de tonnes de gaz à effet de serre, et une partie du mérite lui revient. Nous avons établi le programme ÉnerGuide que le nouveau gouvernement a aboli. Des milliers de foyers ont profité de ce programme. Nous avons lancé le Défi d'une tonne, qui a lui aussi permis d'éliminer des milliers de tonnes de gaz à effet de serre.

Notre programme de soutien à l'énergie éolienne a expiré. Nous avons des initiatives pour l'énergie solaire, l'éthanol, BIOCAP, le biodiésel, de grands projets pour les provinces et les territoires, en collaboration avec les sociétés hydroélectriques, des projets incitant les petits pays à délaisser la consommation de diesel, BioCapture; nous avons tout cela. Nous avons l'un des plans les plus verts au monde, auquel participaient notamment les grands émetteurs finaux et l'industrie automobile.

Nous pouvons être fiers de ce bilan. Le député doit s'approprier plus de mérite pour cela.

L'hon. Roy Cullen: Monsieur le Président, je suis prêt à accepter tout le crédit qui me revient de droit, mais le député de Yukon a raison de mentionner plusieurs initiatives très importantes que notre gouvernement avait lancées et que le gouvernement actuel a mises sur la glace.

Je viens du secteur privé et, pour moi, ce sont les résultats qui comptent. La question essentielle, à mon avis, est la suivante. Malgré ces bonnes initiatives, dont certaines commençaient à s'implanter et à porter des fruits, compte tenu du délai normal d'application, nous

n'avons pas réussi à aller aussi loin que j'aurais voulu en ce qui concerne la réduction des gaz à effet de serre.

Cependant, comme je l'ai dit dans mon exposé, au cours des deux ou trois dernières années de notre mandat, nous commençons à voir certaines de ces initiatives s'implanter. Je mets maintenant les conservateurs au défi d'agir comme des adultes et de nous faire passer à l'étape suivante.

[Français]

M. André Bellavance (Richmond—Arthabaska, BQ): Monsieur le Président, je me suis senti personnellement interpellé par le débat de ce soir, surtout quand j'ai lu la motion du député de Winnipeg-Centre, qui est le chevalier anti-amiante par excellence en cette Chambre. Malheureusement, il fait preuve d'une très grande démagogie lorsqu'il parle d'amiante. Je peux comprendre que ce dossier soulève beaucoup d'émotion, d'autant plus que le député dit avoir lui-même travaillé dans une mine d'amiante.

J'ai le grand privilège d'avoir dans mon comté la municipalité d'Asbestos, où se trouve la plus grande mine à ciel ouvert au monde: la mine Jeffrey.

Je connais encore personnellement plusieurs employés qui travaillent dans cette mine d'amiante. En effet, des gens ont été touchés par la maladie au cours des années 1950-1960.

C'est comme pour beaucoup de produits: on y travaille et les normes de sécurité sont inexistantes parce qu'on connaît mal le produit et son incidence éventuelle sur la santé. Il n'y a pas seulement dans le domaine de l'amiante qu'on a malheureusement constaté des décès en raison de problèmes de santé liés à un produit.

Par exemple, quand j'étais étudiant, j'ai travaillé l'été dans des entreprises où on peignait. On va me dire qu'on ne bannira pas la peinture. Non, en effet, sauf que, parce que j'étais un jeune étudiant et que je voulais montrer à mes patrons que j'étais prêt à tout, je ne mettais pas toujours un masque et je ne me protégeais pas toujours adéquatement. Or je sablais les meubles et on les peignait, et puis je me promenais aux alentours. L'heure du souper doit être passée, je peux donc en parler. Le soir, quand je me mouchais, il m'arrivait de donner à mon mouchoir la couleur des meubles qu'on avait peints dans la journée. Je ne pense pas que ce soit très bon pour la santé. Je pense que, protégés adéquatement comme c'est le cas depuis de nombreuses années, les travailleurs sont à l'abri des dangers. On n'a pas banni les entreprises qui peignaient des meubles.

Il faut faire bien attention à la démagogie, surtout lorsqu'on s'adresse à la population en cette Chambre.

On me dira que beaucoup de politiciens qui sont passés ici ont fait preuve de démagogie, mais je tiens à dénoncer les propos qu'a tenus ce soir et que va sans doute tenir encore, et sans arrêt, le député de Winnipeg-Centre.

Travaux des subsides

Revenons aux crédits du ministère des Ressources naturelles. La motion déposée par le député du NPD vise tout simplement à couper les vivres à l'Institut du chrysotile. Cet organisme est crédible et fait preuve depuis 1984 de courage et de détermination face à un courant souvent hostile provenant souvent d'Europe et d'Amérique du Sud, où l'on produit des fibres de remplacement. Il faut le dire. Toute la cabale, toute la campagne anti-amiante, vient de ces pays où on fabrique des produits de substitution. On veut vendre ces produits, de la cellulose ou d'autres produits issus de l'industrie pétrochimique, à la place du chrysotile. C'est ce qui se passe actuellement et depuis des années. Il faut en être conscient et il faut le dire. Quand je dis qu'on fait preuve de démagogie, c'est qu'on cache ces faits.

La cabale vient non seulement de ces pays, mais aussi de l'intérieur, comme en fait foi le travail de destruction incessant du député de Winnipeg-Centre, qui tente d'instaurer une véritable psychose chaque fois qu'il est question d'amiante.

Malgré tout, grâce aux efforts de l'Institut du chrysotile et également du Mouvement PROChrysotile, les communautés d'Asbestos et de Thetford Mines réussissent donc à se tenir debout. C'est très important. Le Mouvement PROChrysotil regroupe les communautés d'Asbestos et de Thetford Mines au Québec — où l'on retrouve les mines d'amiante —, des maires, des élus fédéraux et provinciaux, et surtout les travailleurs et travailleuses de ces mines. Malgré tout cela, environ 37 pays ont banni l'usage de l'amiante sous toutes ses formes. Cela veut dire que les deux tiers des pays du monde utilisent à ce jour la fibre chrysotile.

Le NPD veut couper les vivres à un organisme dont le président, Clément Godbout — qui est bien connu au Québec —, a passé sa vie à défendre les travailleurs et travailleuses. Il a passé sa vie à défendre les travailleurs et travailleuses parce que, dans une autre période de sa vie, il a dirigé la plus puissante centrale syndicale du Québec, la FTQ. Clément Godbout n'est pas n'importe qui. Il n'aurait pas accepté de défendre un produit qui tue les travailleurs.

En effet, l'amiante a tué, et on va nous sortir toutes sortes de chiffres, des études qui nous parlent de 100 000 morts en raison des cancers causés par l'amiante. Je connais personnellement des gens qui ont travaillé à la mine Jeffrey, puisque j'en suis le député. Oui, des membres de leurs familles ont malheureusement été atteints de maladie à cause du travail qu'ils ont effectué dans le domaine de l'amiante.

• (1935)

On ne parle plus du tout du même produit, comme je le disais tout à l'heure à la période de questions et commentaires, il y avait à cette époque les amphiboles qui sont maintenant interdits. C'est ce produit qui s'immisçait malheureusement dans les poumons et qui restait là. Des études de biopersistance démontrent que ces produits n'étaient pas solubles et que les fibres demeuraient à l'intérieur du corps humain. Ainsi, pendant des années et des années, voire des décennies, cela pouvait malheureusement développer des cancers. Aujourd'hui, ce n'est plus ce qu'on a puisque le produit est interdit depuis une vingtaine d'années. On appelle cela du chrysotile. C'est lié dans le ciment. J'ai même déjà vu des tuyaux en chrysotile qu'on utilise pour des conduites d'eau. Ces produits sont de loin supérieurs aux autres produits disponibles sur le marché. Par exemple, on retrouve de l'acier qui finira par rouiller. À mon avis, ce n'est pas très bon pour la santé de boire cela. Or, pendant des années et des années, des centaines d'années, le chrysotile du ciment restera intact. Il n'y a rien de volatil dans ce produit. Il ne s'égraine pas et il ne cause aucun problème à la santé humaine.

Peut-on penser que Clément Godbout souhaite du mal aux travailleurs des mines d'Asbestos et de Thetford Mines? Peut-on penser qu'il prône l'utilisation d'un produit nuisible pour la santé des travailleurs et des utilisateurs? Poser la question, c'est y répondre. D'ailleurs, j'aimerais bien que le député de Winnipeg-Centre ou même son caucus invite M. Godbout à parler du chrysotile. C'est un passionné, c'est quelqu'un qui connaît ce dossier, et c'est quelqu'un qui peut très bien en expliquer les tenants et aboutissants.

Je le répète, le député de Winnipeg-Centre et son parti tombent dans la plus pure démagogie en embrouillant volontairement la population lorsqu'ils ne font pas la distinction entre l'amiante des années 1950-1960 et le chrysotile. Je ne veux insulter personne, mais soit ils sont ignorants, soit ils sont malhonnêtes en confondant les deux produits. C'est l'un des deux.

Je connais le député de Winnipeg-Centre et je ne crois pas qu'il soit ignorant. À mon avis, il le fait exprès et il est de mauvaise foi, parce qu'il fait partie du mouvement Ban Asbestos qui veut se servir de ces milliers de morts qui ont été causées par le produit de l'amiante. Nous ne nions pas cela. Toutefois, il faut aujourd'hui tenir un autre discours puisqu'on ne parle pas du même produit. Il n'y a pas de cachette là-dedans et je ne mériterais pas d'être député si je me levais en cette Chambre pour défendre un produit qui tuerait des gens. Même les gens travaillant dans les mines dont les parents ont été atteints de cancers et qui sont décédés défendent aujourd'hui le chrysotile. Il ne faut donc pas embrouiller la population.

Mille cinq cents travailleurs des mines Jeffrey d'Asbestos et de la société minière LAB Chrysotile de Thetford Mines seraient également très heureux de rencontrer les députés du NPD pour leur expliquer la différence entre les amphiboles et le chrysotile.

Je vais donner un peu plus de détails sur les amphiboles. Comme je le disais tout à l'heure de façon un peu plus vulgarisée, les amphiboles s'insinuent dans les poumons et, puisqu'il s'agit d'une substance non soluble, cela peut provoquer l'amiantose et le cancer. En effet, il est très dangereux d'être exposé aux amphiboles. C'est pourquoi on n'en retrouve plus sur le marché depuis 20 ans. Il y a encore des gens affectés, mais ce n'est pas par le produit qu'on retrouve aujourd'hui et qui sort maintenant des mines d'Asbestos et de Thetford Mines. Ce produit s'appelle le chrysotile et ressemble à du ciment. C'est lié et solide comme du roc.

Des études de biopersistance démontrent que le chrysotile est plus sécuritaire que les fibres de remplacement provenant de pays qui désirent bannir le chrysotile, comme la France et le Chili qui produisent des celluloses et des fibres de céramique. Ce sont donc des produits que nous utilisons à la place du chrysotile et qui demeurent plus longtemps dans le corps humain. C'est donc encore plus dangereux que le chrysotile.

Travaux des subsides

Toutefois, à une certaine époque, l'opinion publique européenne est tombée dans cette psychose. On se rappelle tous la façon dont on isolait les maisons par exemple. Malheureusement, on retrouve encore des maisons isolées à l'amiante sur certaines réserves autochtones. C'est évident que l'isolant qu'on utilisait est floconneux. Évidemment, si on se met le nez là-dedans, on en respire. En effet, le produit est dangereux, il faut le bannir et ne plus l'utiliser. On ne le fait plus. Malgré tout, les gens gardent cette image de l'amiante qui se promène dans les airs et qui est volatile, alors qu'aujourd'hui, même la NASA achète du chrysotile pour ses navettes spatiales, tellement ce produit résiste aux hautes températures de l'atmosphère, de la stratosphère, etc.

● (1940)

Je ne suis pas astronaute, mais on comprendra que si la NASA utilise un tel produit, c'est parce qu'il a une solidité certaine.

Il faut mentionner également qu'aucune étude sérieuse n'a démontré que le chrysotile, utilisé de façon sécuritaire, représentait quelque risque que ce soit pour la santé. Les seuls qui prétendent avoir des études démontrant le contraire sont les industries dont je parlais tout à l'heure, des industries pétrochimiques qui fabriquent des produits de substitution au chrysotile. Je nommais les celluloses et les fibres de céramique par exemple.

En ne faisant pas la distinction entre les amphiboles et le chrysotile, j'ose dire que le NPD trompe la population. Voilà où le bât blesse. La population en a assez de cette démagogie, de cette psychose créée surtout par le député de Winnipeg-Centre. Je dis le NPD, mais si un député du NPD se levait pour défendre le chrysotile, j'en serais le premier heureux, mais je n'en ai malheureusement pas entendu.

C'est comme si on disait d'arrêter de boire du cognac, un alcool, parce qu'il est dangereux de boire de l'éthanol, un autre alcool. C'est exactement la même chose qu'on dit ici ce soir. Certes, il faut boire du cognac de façon modérée, il faut faire bien attention, en boire avec prudence, comme on doit utiliser le chrysotile de façon sécuritaire. C'est ce que prône l'Institut du chrysotile, un organisme qui se sert de cette maigre somme de 250 000 \$ provenant du gouvernement fédéral, pour faire des recherches sur l'utilisation sécuritaire du chrysotile. Il défend aussi le produit et ses travailleurs contre ses détracteurs.

L'Institut du chrysotile ne mérite pas de se faire couper 250 000 \$, comme le veut le député de Winnipeg-Centre. Il mérite d'être encouragé par le gouvernement fédéral. Son budget devrait même être augmenté, à mon avis. On disait plus tôt que le gouvernement du Québec investissait de l'argent, tout comme l'industrie et le gouvernement fédéral. Cela permet à l'Institut du chrysotile de survivre. Cependant, il serait nécessaire d'augmenter ce budget.

Par exemple, tout récemment, l'Institut du chrysotile a tenu conférence internationale très intéressante, à Montréal, sur l'évolution de la recherche dans le domaine scientifique. Il aurait été bien qu'un député du NPD y assiste. Des gens du monde entier étaient présents. Des docteurs de toutes sortes, des gens bardés de diplômes ont alors expliqué l'évolution du chrysotile et où on en était rendu. Évidemment, on y a appris que des études scientifiques démontrent ce que je dis depuis tout à l'heure, soit que, utilisé sécuritairement, le chrysotile est tout à fait correct pour la santé des humains.

D'ailleurs, la motion est erronée. Je veux juste le mentionner également. Je ne sais pas si on peut dire que cela la rend irrecevable. En effet, le montant de 250 000 \$ qui vient du gouvernement fédéral ne provient pas seulement de Ressources naturelles Canada. La moitié vient de Développement économique Canada. Un montant de

125 000 \$ vient du ministère des Ressources naturelles et un autre montant de 125 000 \$ vient de Développement économique Canada, donc d'un autre ministère. Je ne sais pas si le député a noté cette différence.

J'invite le gouvernement à mettre en avant l'Institut du chrysotile, plutôt que de lui infliger des coupes. On devrait écouter les recommandations adoptées à l'unanimité — je dis bien à l'unanimité — par le sous-comité du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international. L'ex-député de Mégantic—L'Érable s'est toujours levé ici, en cette Chambre, au cours de son mandat, pour défendre le chrysotile, comme le Bloc québécois l'a toujours fait et va continuer à le faire. Il avait demandé ces recommandations pour établir au Canada une politique sur l'utilisation du chrysotile. J'ai déposé moi-même ces recommandations en cette Chambre. Je peux vous les lire, il y en a seulement trois:

Que le gouvernement du Canada se donne une politique nationale du chrysotile basée sur l'information concernant ce produit, ainsi que sur sa promotion et son utilisation sécuritaire.

Une deuxième recommandation se lit comme suit:

Que le gouvernement du Canada entreprenne une étude comparative sur la dangerosité des fibres de remplacement et du chrysotile.

Et la troisième recommandation:

Que le gouvernement du Canada:

- a) entreprenne une campagne de sensibilisation auprès du public, faisant ainsi la promotion de l'usage sécuritaire du chrysotile sur le plan national et international;
- b) privilégie l'utilisation du chrysotile dans ses propres infrastructures.

En effet, il y a toujours eu une contradiction ici, bien que les gens de tous les partis aient voté unanimement pour ces recommandations. Le Bloc québécois avait fait valoir, en ce qui concerne les appels d'offres par exemple, que le ministère des Travaux publics ou Postes Canada mentionnait toujours qu'il ne fallait pas utiliser le chrysotile ou l'amiante. Il y avait toujours des normes très sévères à cet égard.

● (1945)

D'un autre côté, les membres du gouvernement disaient défendre le chrysotile. Il y avait même des députés qui venaient de régions minières, par exemple M. Binet, un ex-député de Frontenac—Mégantic. Cependant, le gouvernement parlait finalement des deux côtés de la bouche en même temps.

D'ailleurs, on attend toujours des résultats concrets de la part de ce gouvernement au pouvoir qui se gargarise qu'il peut tout faire. Heureusement que le Bloc québécois est là pour faire le travail. Si nous n'avions pas fait cela, rien n'aurait bougé du côté du chrysotile. Ce que nous attendons maintenant, c'est la preuve. Après avoir dit que nous étions d'accord, nous attendons du concret de la part du gouvernement, soit la mise en place de ces recommandations.

Il y a maintenant un député dans Mégantic—L'Érable qui se trouve du côté du pouvoir. Nous attendons également de sa part qu'il passe à l'action et qu'il nous donne un coup de main pour faire avancer ce dossier.

Depuis longtemps, des pressions sont faites pour que le chrysotile ne soit pas inclus dans la liste des produits dangereux de la Convention de Rotterdam. Le chef du Bloc québécois, mon chef, a même fait visiter nos mines à des ambassadeurs de divers pays au plus fort de la crise touchant cette industrie. Cela fait donc longtemps que nous défendons le dossier. Actuellement, un député suggère tout bonnement qu'on coupe les vivres à un institut qui fait un bon travail honnête et qui, évidemment, prend en compte la sécurité des travailleurs et des travailleuses. J'ai donné un peu le pedigree de son président, M. Clément Godbout, tout à l'heure. C'est une preuve que ces gens ne sont évidemment pas là pour prôner l'utilisation d'un produit dangereux.

Je voudrais également souligner que, pour un parti qui se dit de gauche et qui défend les travailleurs, il les défend mal dans ce dossier. C'est assez ironique. Le député du NPD qui demande que ces fonds soient coupés défend fort mal les travailleurs et travailleuses.

Voici un exemple de ce que le Syndicat des Métallos, toujours prompt à défendre la santé et la sécurité des travailleurs, pense du chrysotile. C'est tiré d'une lettre signée par M. René Bellemare, responsable de la santé et de la sécurité au Syndicat des Métallos. Je rappelle que son métier consiste donc à défendre et à protéger la santé des travailleurs qui font partie de son syndicat:

[...] je tiens à vous donner notre position face à l'amiante chrysotile et ses sous-produits. Nous avons depuis longtemps déjà préconisé l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile. Les motifs soutenant nos revendications face à cette position sont très nombreux, soit entre autres:

[...] Interdiction du flouage à l'amiante;

Interdiction des produits friables d'amiante reconnus comme un danger pour la sécurité humaine;

Revendications ne favorisant pas le remplacement de l'amiante chrysotile par des produits substitués dont les effets sur la santé sont encore méconnus;

Développement d'une saine gestion des édifices qui ont été par le passé floqués à l'amiante plutôt que de procéder, de façon systématique et immédiate, à l'enlèvement des matériaux d'amiante.

Les recherches scientifiques menées par des spécialistes reconnus et des organismes internationaux reconnaissent que l'amiante chrysotile peut être utilisé de façon sécuritaire.

Plusieurs produits d'amiante chrysotile, (amiante-ciment, textiles ignifuges, garnitures de freins, disques d'embrayage, etc.) peuvent être fabriqués et utilisés de façon sécuritaire.

Voilà pour les exemples. Ensuite, il continue ainsi:

Comme je vous l'avais déjà mentionné ci-haut, avec les luttes livrées par le mouvement syndical et surtout québécois, nous avons réussi à nous donner des conditions de travail sécuritaires dans nos mines et nos moulins.

[...] Les groupes anti-amiante se sont manifestés un peu partout dans le monde et nous soutenons que tous, nous avons l'obligation morale pour bien comprendre l'ensemble de ce dossier, de se [sic] donner l'ouverture d'esprit nécessaire à l'analyse des nombreux impacts que cela entraînera pour les travailleurs, les travailleuses, leurs familles et les générations à venir.

Il termine ainsi:

Nous croyons fermement qu'il faut lutter pour l'usage sécuritaire de l'amiante chrysotile et de toutes les autres fibres ici et ailleurs dans le monde. Le bannissement total de l'amiante n'est d'aucune façon une réponse souhaitable.

Je rappelle que M. René Bellemare est responsable de la santé et de la sécurité au Syndicat des Métallos, et voilà ce qu'il écrivait au sujet de l'amiante chrysotile.

Chaque fois que l'on attaquera ma communauté, Asbestos, sa mine, les gens du Québec qui travaillent également à Thetford Mines, à LAB chrysotile, chaque fois que cela se produira, on pourra compter sur le Bloc québécois et sur moi, car je me lèverai. Jamais je n'oserais défendre le comté Richmond—Arthabaska, représenter ses citoyens et me présenter à des élections en sachant qu'on attaque

Travaux des subsides

toute une communauté, sans que je me lève ici, en cette Chambre, pour les défendre.

• (1950)

M. Christian Paradis (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, PCC): Monsieur le Président, c'est avec attention que j'ai écouté le discours de mon collègue. J'y ai porté attention. J'abonde évidemment avec lui sur certains volets. Il faut mettre les choses en perspective. Le gouvernement conservateur a fait des efforts à partir de 1984 et pendant les années suivantes. Le ministre de l'époque était M. Marcel Masse. Il était de mon comté, anciennement le comté de Frontenac. C'est lui qui avait mis en place à l'époque l'Institut de l'amiante pour que les Canadiens et les pays qui achètent du chrysotile puissent bénéficier de recherches sur l'utilisation sécuritaire du produit. On se base d'ailleurs toujours sur ces assises scientifiques. Tout à l'heure, je parlais de la commission royale de l'Ontario, mais il y a eu plusieurs études depuis ce temps-là. C'est un des produits les plus étudiés et, lorsque utilisé sécuritairement, cela va bien.

Par contre, ce qui me chagrine, c'est que mon collègue fasse preuve aujourd'hui de partisanerie en disant qu'il exerce maintenant des pressions. Il dit lui-même qu'il ne peut qu'attendre dans le dossier.

J'ai une question pour mon collègue. Peut-il ramener le débat au-delà de la partisanerie et dire qu'il est prêt à collaborer dans ce dossier compte tenu que le gouvernement du Canada s'appuie sur des preuves scientifiques? C'est cela qui est important. Comme lui-même dit qu'il faut condamner la démagogie, il faudrait qu'il commence à s'en tenir à un débat scientifique. C'est comme cela que l'on va travailler dans l'intérêt des Canadiens dans ce dossier.

• (1955)

M. André Bellavance: Monsieur le Président, la partisanerie, on vient de l'entendre. Ce n'était pas du tout mon but de dénigrer ce qui avait été fait auparavant. Je reconnais le travail qui a été fait par Marcel Masse. J'ai travaillé en tant que journaliste dans la région Bois-Francs—Érable. Je connais bien la région de Thetford-Mines parce que la station de radio pour laquelle je travaillais était aussi établie à Thetford-Mines. Je ne dénigre pas ce qui a été fait auparavant.

Tout ce que je disais, c'est que le prédécesseur de mon honorable collègue de Mégantic—L'Érable, M. Marc Boulianne, avait fait un travail extraordinaire. En effet, en comité, on avait réussi à faire avancer ce dossier qui stagnait depuis des années. Évidemment, on cherchait des moyens de faire avancer le dossier. En présentant de plus un rapport unanime, on peut dire que le Bloc québécois avait fait un bon travail à cet égard. Il n'y a là rien de gênant. Personnellement, je reconnais que les députés des autres partis ont voté avec nous.

Je reconnais également que le député de Mégantic—L'Érable peut faire un travail de soutien dans ce dossier auprès de son gouvernement. En effet, ce député se gargarise d'être au pouvoir. Avec ses collègues du Québec, il se lève presque tous les jours durant la période des déclarations de députés pour dire que le Bloc québécois ne peut rien faire. Ce n'est pas vrai qu'on ne peut rien faire. D'ailleurs, les gens, démocratiquement, viennent d'élire un député du Bloc québécois dans Repentigny. Le Bloc québécois représente ce comté depuis 1993.

Travaux des subsides

Donc, je pense qu'il y a du bon travail qui se fait. Je veux dire, sans aucune partisanerie, qu'il y a du bon travail qui peut se faire de tous les côtés de la Chambre. Je tends la main au député de Mégantic—L'Érable, plutôt que de lui donner une claque en pleine face, comme il vient d'essayer de me faire. Je lui demande à ce que nous travaillions ensemble pour faire avancer ce dossier. Dans chacun de nos comtés, je ne pense pas que les communautés veulent entendre des petites chicanes partisans, comme ce qu'on vient d'entendre. Je pense aussi que 1 500 travailleurs sont là et s'attendent à ce qu'on les défende, à ce qu'on travaille pour eux, avec eux, tous ensemble. J'aimerais bien que des gens de tous les partis travaillent ensemble pour faire avancer ce dossier.

[Traduction]

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, le temps ne me permettra pas de corriger une bonne partie des déclarations erronées que notre collègue a faites aujourd'hui, mais permettez-moi de commencer au moins par un point. Il y a plus de 40 pays qui ont interdit toutes les formes d'amiante et non 9 comme notre collègue l'a déclaré. Cela comprend toute l'Union européenne, y compris la France, ainsi que l'Australie, le Japon et beaucoup d'autres pays développés qui ont interdit toutes les formes d'amiante.

Lorsque mon collègue a déclaré que l'amiante extraite était différente, il trompait la Chambre également. C'est du chrysotile. On en retrouve souvent dans la boue grise de l'amiante trémolite. Dans la mine où j'ai travaillé, le chrysotile fibreux vert était souvent mêlé à de l'amiante trémolite. On le retrouve dans des filons semblables. C'est peut-être ce qui sème la confusion dans l'esprit de notre collègue. Il se peut que les filons où on les retrouve soient différents. L'amiante trémolite est perçue comme la plus mortelle et elle est certes différente du chrysotile.

Le produit d'isolation dont le député parlait est vendu sous le nom de Zonolite. Il n'a rien à voir avec le Québec ou le Canada. On l'extrait à Libby, au Montana, aux États-Unis. Cela n'a rien à voir avec l'amiante canadienne et le député trompe donc la Chambre. Ce produit est plein d'amiante trémolite.

La Zonolite est de l'amiante trémolite. On en trouve dans des centaines de milliers de foyers au Canada. Elle présente des risques pour la santé. Elle n'a rien à voir avec le Québec et Thetford Mines.

Moi aussi j'ai participé à des conférences. Il ne s'agissait pas de conférences organisées par l'industrie ou par l'Institut du chrysotile, mais par des scientifiques des quatre coins du monde qui tentent de mettre fin à cette tragédie mondiale, aux souffrances que cause le secteur de l'amiante à Bangkok, à New York et ailleurs. C'est à ces conférences que je participe. J'y apprend la vérité. Mon collègue...

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Le député de Richmond—Arthabaska dispose d'une minute pour répondre.

[Français]

M. André Bellavance: Monsieur le Président, je ne crois pas que je vais prendre ma minute pour essayer de convaincre le député de Winnipeg-Centre qui a toujours dénigré l'amiante. Comme vient de le dire un de mes collègues, il est borné à ce sujet — à ce sujet, je le précise respectueusement. Par contre, il y a des limites à faire de la démagogie. Je l'ai également dit lors de mon discours.

D'abord, je n'ai pas parlé de 9 pays qui bannissaient l'amiante, mais bien de 37 pays. Or le député de Winnipeg-Centre parle de 40 pays. On peut donc vérifier s'il y en a trois de plus. Cela signifie donc que deux tiers des pays du monde utilisent le chrysotile. À mon avis, tous ces gens et tous ces pays ne vivent pas sur la planète Mars, mais vraiment sur la planète Terre. Il y a 37 pays qui le

bannissent — disons 40 pays pour faire plaisir au député —, mais les deux tiers du monde entier utilisent heureusement le chrysotile.

Du côté des chiffres, 137 pays membres de l'Organisation internationale du Travail ont adopté à l'unanimité la Convention 162. La Convention 162 — et le député doit être familier avec ce dossier — préconise la réglementation stricte de l'utilisation des fibres de chrysotile et limite aux amphiboles les recommandations de bannissement.

* * *

● (2000)

TRAVAUX DES SUBSIDES**MOTION DE L'OPPOSITION — LES SOINS DE SANTÉ**

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Le président suppléant (M. Andrew Scheer): Comme il est 20 heures, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, 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. Convoquez les députés.

● (2020)

[Traduction]

Après l'appel de la sonnerie:

Le Président: Le premier vote porte sur la motion de l'opposition inscrite au nom de la députée de Brampton—Springdale, qui concerne les crédits.

● (2030)

[Français]

(La motion, mise aux voix, est adoptée par le vote suivant:)

(Vote n° 75)

POUR

Députés

Alghabra	André
Angus	Asselin
Atamanenko	Bachand
Bagnell	Bains
Barbot	Beaumier
Bélangier	Bell (Vancouver Island North)
Bell (North Vancouver)	Bellavance
Bennett	Bevington
Bigras	Black
Blaikie	Blais
Bonin	Bonsant
Boshcoff	Bouchard
Bourgeois	Brown (Oakville)
Brunelle	Byrne
Cardin	Carrier
Charlton	Chow
Christopherson	Comartin
Comuzzi	Cotler
Crête	Crowder
Cullen (Skeena—Bulkley Valley)	Cullen (Etobicoke North)
Cuzner	D'Amours
Davies	DeBellefeuille
Demers	Deschamps
Dewar	Dhaliwal
Dhalla	Dosanjh
Duceppe	Easter
Eyking	Faille
Folco	Freeman
Fry	Gagnon
Gaudet	Gauthier
Godfrey	Godin

Travaux des subsides

Goodale	Graham	Moore (Port Moody—Westwood—Port Coquitlam)	
Guay	Guimond	Moore (Fundy Royal)	
Holland	Hubbard	Nicholson	Norlock
Jennings	Julian	Obhrai	Oda
Kadis	Karetak-Lindell	Pallister	Paradis
Karygiannis	Khan	Petit	Poilievre
Kotto	Laforest	Prentice	Preston
Laframboise	Lapierre	Rajotte	Reid
Lavallée	Layton	Richardson	Ritz
Lee	Lemay	Scheer	Schellenberger
Lessard	Lévesque	Shipley	Skelton
Lussier	MacAulay	Smith	Solberg
Malhi	Malo	Sorenson	Stanton
Maloney	Marston	Storseth	Strahl
Martin (Winnipeg Centre)	Martin (Sault Ste. Marie)	Sweet	Thompson (New Brunswick Southwest)
Masse	Mathysen	Thompson (Wild Rose)	Tilson
Matthews	McCallum	Toews	Trost
McDonough	McGuinty	Turner	Tweed
McGuire	McKay (Scarborough—Guildwood)	Van Kesteren	Van Loan
McTeague	Ménard (Hochelaga)	Vellacott	Verner
Ménard (Marc-Aurèle-Fortin)	Minna	Wallace	Warawa
Mourani	Murphy (Charlottetown)	Warkentin	Watson
Nadeau	Nash	Williams	Yelich — 122
Neville	Ouellet		
Pacetti	Paquette		
Patry	Perron		
Peterson	Picard		
Plamondon	Priddy		
Ratansi	Redman		
Regan	Rota		
Roy	Savage		
Scarpaleggia	Scott		
Sgro	Siksay		
Silva	Simard		
Simms	St-Cyr		
St-Hilaire	St. Amand		
St. Denis	Steckle		
Stoffer	Stronach		
Szabo	Telegdi		
Thibault (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques)	Thibault (West Nova)		
Thibault (West Nova)	Tonks		
Vincent	Vincent		
Wasylycia-Leis	Wappel		
Wrzesniewskyj — 149	Wilfert		

PAIRÉS

Députés

Lalonde Loubier
MacKay (Central Nova) O'Connor — 4

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

* * *

[Traduction]

BUDGET PRINCIPAL DES DÉPENSES, 2006-2007

ADOPTION DU CRÉDIT 10 — RESSOURCES NATURELLES

La Chambre reprend l'étude la motion n° 1.

Le Président: Le vote porte sur la motion n° 1. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

Le Président: Que tous ceux qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le Président: Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

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

Et cinq députés ou plus s'étant levés.

● (2040)

[Français]

(La motion, mise aux voix, est adoptée par le vote suivant:)

CONTRE

Députés

Abbott	Abloncy
Albrecht	Allen
Allison	Ambrose
Anders	Anderson
Baird	Batters
Benoit	Bernier
Bezan	Blackburn
Blaney	Boucher
Breitkreuz	Brown (Leeds—Grenville)
Brown (Barrie)	Bruinooge
Calkins	Cannan (Kelowna—Lake Country)
Cannon (Pontiac)	Carrie
Casey	Casson
Chong	Clement
Cummins	Davidson
Day	Del Mastro
Devolin	Doyle
Dykstra	Emerson
Epp	Fast
Finley	Fitzpatrick
Flaherty	Fletcher
Galipeau	Gallant
Goldring	Goodyear
Gourde	Grewal
Guergis	Hanger
Harris	Harvey
Hawn	Hearn
Hiebert	Hill
Hinton	Jaffer
Jean	Kamp (Pitt Meadows—Maple Ridge—Mission)
Keddy (South Shore—St. Margaret's)	Kenney (Calgary Southeast)
Komarnicki	Kramp (Prince Edward—Hastings)
Lake	Lauzon
Lemieux	Lukiwski
Lunn	Lunney
MacKenzie	Manning
Mark	Mayes
Menzies	Merrifield
Miller	Mills

Travaux des subsides

(Vote n° 76)

POUR

Députés

Abbott	Ablonczy
Albrecht	Alghabra
Allen	Allison
Ambrose	Anders
Anderson	André
Angus	Asselin
Bachand	Bagnell
Bains	Baird
Barbot	Batters
Beaumier	Bélangier
Bell (North Vancouver)	Bellavance
Bennett	Benoit
Bernier	Bezan
Bigras	Black
Blackburn	Blaikie
Blais	Blaney
Bonin	Bonsant
Boshcoff	Bouchard
Boucher	Bourgeois
Breitkreuz	Brown (Oakville)
Brown (Leeds—Grenville)	Brown (Barrie)
Bruinooog	Brunelle
Byrne	Calkins
Cannan (Kelowna—Lake Country)	Cannon (Pontiac)
Cardin	Carrie
Carrier	Casey
Casson	Charlton
Chong	Chow
Christopherson	Clement
Comuzzi	Cotler
Crête	Crowder
Cullen (Skeena—Bulkley Valley)	Cullen (Etobicoke North)
Cummins	Cuzner
D'Amours	Davidson
Day	DeBellefeuille
Del Mastro	Demers
Deschamps	Devolin
Dhaliwal	Dhalla
Dosanjh	Doyle
Duceppe	Dykstra
Easter	Emerson
Epp	Eyking
Faille	Fast
Finley	Fitzpatrick
Flaherty	Fletcher
Folco	Freeman
Fry	Gagnon
Galipeau	Gallant
Gaudet	Gauthier
Godfrey	Godin
Goldring	Goodale
Goodyear	Gourde
Graham	Grewal
Guay	Guergis
Guimond	Hanger
Harris	Harvey
Hawn	Hearn
Hiebert	Hill
Hinton	Holland
Hubbard	Jaffer
Jean	Jennings
Kadis	Kamp (Pitt Meadows—Maple Ridge—Mission)
Karetak-Lindell	Karygiannis
Keddy (South Shore—St. Margaret's)	Kenney (Calgary Southeast)
Khan	Komarnicki
Kotto	Kramp (Prince Edward—Hastings)
Laforest	Laframboise
Lake	Lapierre
Lauzon	Lavallée
Layton	Lee
Lemay	Lemieux
Lessard	Lévesque
Lukiwski	Lunn
Lunney	Lussier
MacAulay	MacKenzie
Malhi	Malo
Maloney	Manning
Mark	Martin (Sault Ste. Marie)
Masse	Matthews
Mayes	McCallum
McDonough	McGuinty
McGuire	McKay (Scarborough—Guildwood)
McTeague	Ménard (Hochelaga)

Ménard (Marc-Aurèle-Fortin)	Menzies
Merrifield	Miller
Mills	Minna
Moore (Port Moody—Westwood—Port Coquitlam)	
Moore (Fundy Royal)	
Mourani	Murphy (Charlottetown)
Nadeau	Neville
Nicholson	Norlock
Obhrai	Oda
Ouellet	Pacetti
Pallister	Paquette
Paradis	Patry
Perron	Peterson
Petit	Picard
Plamondon	Poilevre
Prentice	Preston
Rajotte	Ratansi
Redman	Regan
Reid	Richardson
Ritz	Rota
Roy	Savage
Scarpaleggia	Scheer
Schellenberger	Scott
Sgro	Shiple
Siksay	Silva
Simard	Simms
Skelton	Smith
Solberg	Sorenson
St-Cyr	St-Hilaire
St. Amand	St. Denis
Stanton	Steckle
Storseth	Strahl
Stronach	Sweet
Szabo	Telegdi
Thibault (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques)	
Thibault (West Nova)	
Thompson (New Brunswick Southwest)	Thompson (Wild Rose)
Tilson	Toews
Tonks	Trost
Turner	Tweed
Valley	Van Kesteren
Van Loan	Vellacott
Verner	Vincent
Wallace	Wappel
Warawa	Warkentin
Wasylycia-Leis	Watson
Wilfert	Williams
Wrzesnewskyj	Yelich— 258

CONTRE

Députés

Bell (Vancouver Island North)	Bevington
Comartin	Davies
Dewar	Julian
Marston	Martin (Winnipeg Centre)
Nash	Stoffer— 10

PAIRÉS

Députés

Lalonde	Loubier
MacKay (Central Nova)	O'Connor— 4

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

[Traduction]

ADOPTION DU CRÉDIT N° 1 — PARLEMENT

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC)
propose:

Motion n° 2

Que le crédit 1, au montant de 53 905 150 \$ sous la rubrique PARLEMENT — Sénat — Dépenses du programme, du Budget principal des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2007, soit agréé.

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

Des voix: Oui.

Des voix: Non

Le Président: Que tous ceux qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le Président: Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

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

Et cinq députés ou plus s'étant levés:

• (2050)

[Français]

(La motion, mise aux voix, est adoptée par le vote suivant:)

(Vote n° 77)

POUR

Députés

Abbott	Ablonczy
Albrecht	Alghabra
Allen	Allison
Ambrose	Anders
Anderson	Atamanenko
Bagnell	Bains
Baird	Batters
Beaumier	Bélangier
Bell (North Vancouver)	Bennett
Benoit	Bernier
Bezan	Black
Blackburn	Blaney
Bonin	Boshcoff
Boucher	Breitkreuz
Brown (Oakville)	Brown (Leeds—Grenville)
Brown (Barrie)	Bruinooge
Byrne	Calkins
Cannan (Kelowna—Lake Country)	Cannon (Pontiac)
Carrie	Casey
Casson	Charlton
Chong	Christopherson
Clement	Comuzzi
Cotler	Crowder
Cullen (Etobicoke North)	Cummins
Cuzner	D'Amours
Davidson	Day
Del Mastro	Devolin
Dhaliwal	Dhalla
Dosanjh	Doyle
Dykstra	Easter
Emerson	Epp
Eyking	Fast
Finley	Fitzpatrick
Flaherty	Fletcher
Folco	Fry
Galipeau	Gallant
Godfrey	Godin
Goldring	Goodale
Goodyear	Gourde
Graham	Grewal
Guergis	Hanger
Harris	Harvey
Hawn	Hearn
Hiebert	Hill
Hinton	Holland
Hubbard	Jaffer
Jean	Jennings
Kadis	Kamp (Pitt Meadows—Maple Ridge—Mission)
Karetak-Lindell	Karygiannis
Keddy (South Shore—St. Margaret's)	Kenney (Calgary Southeast)
Khan	Komarnicki
Kramp (Prince Edward—Hastings)	Lake
Lapierre	Lauzon
Lee	Lemieux

Lukiwski	Lunn
Lunney	MacAulay
MacKenzie	Malhi
Maloney	Manning
Mark	Martin (Sault Ste. Marie)
Matthews	Mayes
McCallum	McGuinty
McGuire	McKay (Scarborough—Guildwood)
McTeague	Menzies
Merrifield	Miller
Mills	Minna
Moore (Port Moody—Westwood—Port Coquitlam)	
Moore (Fundy Royal)	
Murphy (Charlottetown)	Neville
Nicholson	Norlock
Obhrai	Oda
Pacetti	Pallister
Paradis	Patry
Peterson	Petit
Poilievre	Prentice
Preston	Priddy
Rajotte	Ratansi
Redman	Regan
Reid	Richardson
Ritz	Rota
Savage	Scarpaleggia
Scheer	Schellenberger
Scott	Sgro
Shiple	Siksay
Silva	Simard
Simms	Skelton
Smith	Solberg
Sorenson	St. Amand
St. Denis	Stanton
Steckle	Storseth
Strahl	Stronach
Sweet	Szabo
Telegdi	Thibault (West Nova)
Thompson (New Brunswick Southwest)	Thompson (Wild Rose)
Tilson	Toews
Tonks	Trost
Turner	Tweed
Valley	Van Kesteren
Van Loan	Vellacott
Verner	Wallace
Wappel	Warawa
Warkentin	Watson
Wilfert	Williams
Wrzesnewskyj	Yelich — 204

Travaux des subsides

CONTRE

Députés

André	Angus
Asselin	Bachand
Barbot	Bell (Vancouver Island North)
Bellavance	Bevington
Bigras	Blaikie
Blais	Bonsant
Bouchard	Bourgeois
Brunelle	Cardin
Carrier	Chow
Comartin	Crête
Cullen (Skeena—Bulkley Valley)	Davies
DeBellefeuille	Demers
Deschamps	Dewar
Duceppe	Faille
Freeman	Gagnon
Gaudet	Gauthier
Guay	Guimond
Julian	Kotto
Laforest	Laframboise
Lavallée	Layton
Lemay	Lessard

Travaux des subsides

Lévesque	Lussier
Malo	Marston
Martin (Winnipeg Centre)	Masse
Mathysen	McDonough
Ménard (Hochelaga)	Ménard (Marc-Aurèle-Fortin)
Mourani	Nadeau
Nash	Ouellet
Paquette	Perron
Picard	Plamondon
Roy	St-Cyr
St-Hilaire	Stoffer
Thibault (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques)	
Vincent	
Wasylycia-Leis — 67	

PAIRÉS

Députés

Lalonde	Loubier
MacKay (Central Nova)	O'Connor — 4

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

[Traduction]

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC) propose:

Que le Budget principal des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2007, à l'exception de tout crédit adopté plus tôt aujourd'hui et moins les sommes votées au titre des crédits provisoires, soit adopté.

[Français]

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

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée.)

[Traduction]

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC) propose que le projet de loi C-38, Loi portant octroi à Sa Majesté de crédits pour l'administration publique fédérale pendant l'exercice se terminant le 31 mars 2007, soit lu pour la première fois.

(La motion est adoptée et le projet de loi est lu pour la première fois.)

L'hon. John Baird propose que le projet de loi soit lu pour la deuxième fois et renvoyé au comité plénier.

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

Des voix: Oui.

Des voix: Non

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

• (2055)

[Français]

En conséquence, ce projet de loi est renvoyé à un comité plénier.

Je quitte maintenant le fauteuil afin que la Chambre se forme en comité plénier.

(La motion est adoptée, le projet de loi est lu pour la deuxième fois et la Chambre se forme en comité plénier sous la présidence de M. Blaikie.)

Le président: La Chambre se forme en comité plénier pour l'étude du projet de loi C-38.

[Traduction]

L'hon. Karen Redman (Kitchener-Centre, Lib.): (Article 2)
Monsieur le président, j'aimerais demander au président du Conseil du Trésor si ce projet de loi est présenté dans la forme habituelle.

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC):
Monsieur le président, ce projet de loi est dans la même forme que les projets de lois adoptés pour les périodes de crédits précédentes. Cependant, les annexes qui l'accompagnent ont été modifiées pour en améliorer la clarté et la transparence. On y trouve la partie de l'argent issu des crédits qui a été fournie jusqu'à maintenant par des mandats spéciaux de la Gouverneure générale et par des crédits provisoires.

Et pendant que j'y suis, pourrais-je demander au Sénat libéral non élu d'adopter la Loi fédérale sur la responsabilité?

Le président: L'article 2 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 2 est adopté.)

Le président: L'article 3 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 3 est adopté.)

Le président: L'article 4 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 4 est adopté.)

Le président: L'article 5 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 5 est adopté.)

[Français]

Le président: L'article 6 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 6 est adopté.)

Le président: L'article 7 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 7 est adopté.)

Le président: L'annexe 1 est-elle adoptée?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

Travaux des subsides

(L'annexe 1 est adoptée.)

[Traduction]

Le président: L'annexe 2 est-elle adoptée?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'annexe 2 est adoptée.)

Le président: L'article 1 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 1 est adopté.)

Le président: Le préambule est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(Le préambule est adopté.)

Le président: Le titre est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(Le titre est adopté.)

Le président: Le projet de loi est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(Le projet de loi est adopté.)

Le président: Dois-je faire rapport du projet de loi?

Des voix: D'accord.

(Rapport est fait du projet de loi.)

L'hon. John Baird propose que le projet de loi soit agréé.

[Français]

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

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée.)

[Traduction]

Le Président: Quand le projet de loi sera-t-il lu pour la troisième fois? Avec la permission de la Chambre, maintenant?

Des voix: D'accord.

L'hon. John Baird propose que le projet de loi soit lu pour la troisième fois et adopté.

[Français]

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

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée et le projet de loi, lu pour la troisième fois, est adopté.)

[Traduction]

BUDGET SUPPLÉMENTAIRE DES DÉPENSES (A) DE 2006-2007

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC) propose:

Que le Budget supplémentaire des dépenses (A) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2007 soit adopté.

[Français]

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

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée.)

• (2100)

[Traduction]

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC) propose que le projet de loi C-39, Loi portant octroi à Sa Majesté de crédits pour l'administration publique fédérale pendant l'exercice se terminant le 31 mars 2007 soit lu pour la première fois.

(La motion est réputée adoptée et le projet de loi est lu pour la première fois.)

[Français]

L'hon. John Baird propose que le projet de loi C-39 soit maintenant lu une deuxième fois et renvoyé à un comité plénier.

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

Des voix: Oui.

Des voix: Avec dissidence.

Le Président: Je déclare la motion adoptée. En conséquence, ce projet de loi est renvoyé à un comité plénier.

Je quitte maintenant le fauteuil afin que la Chambre se forme en comité plénier.

Le président: (La motion est adoptée, le projet de loi est lu pour la deuxième fois et la Chambre se forme en comité plénier sous la présidence de M. Bill Blaikie.)

À l'ordre. La Chambre se forme en comité plénier pour l'étude du projet de loi C-39.

L'hon. Karen Redman (Kitchener-Centre, Lib.): (Article 2)

Monsieur le Président, je voudrais demander au président du Conseil du Trésor si le projet de loi revêt sa forme habituelle.

[Traduction]

L'hon. John Baird (président du Conseil du Trésor, PCC): Oui, monsieur le président.

Le président: L'article 2 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Initiatives parlementaires

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 2 est adopté.)

Le président: L'article 3 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 3 est adopté.)

Le président: L'article 4 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 4 est adopté.)

Le président: L'article 5 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 5 est adopté.)

[Français]

Le président: L'article 6 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 6 est adopté.)

Le président: L'article 7 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 7 est adopté.)

Le président: L'annexe 1 est-elle adoptée?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'annexe 1 est adoptée.)

Le président: L'annexe 2 est-elle adoptée?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'annexe 2 est adoptée.)

[Traduction]

Le président: L'article 1 est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(L'article 1 est adopté.)

Le président: Le préambule est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(Le préambule est adopté.)

Le président: Le titre est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(Le titre est adopté.)

Le président: Le projet de loi est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(Le projet de loi est adopté.)

Le président: Dois-je faire rapport du projet de loi?

Des voix: D'accord.

(Rapport est fait du projet de loi)

L'hon. John Baird propose que le projet de loi soit agréé à l'étape du rapport.

[Français]

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

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée.)

[Traduction]

Quand le projet de loi sera-t-il lu pour la troisième fois? Avec la permission de la Chambre, maintenant?

Des voix: D'accord.

L'hon. John Baird propose que le projet de loi soit lu pour la troisième fois et adopté.

[Français]

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

Des voix: D'accord.

Des voix: Avec dissidence.

(La motion est adoptée et le projet de loi, lu pour la troisième fois, est adopté.)

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Français]

LA LOI SUR LA SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 8 novembre, de la motion portant que le projet de loi C-285, Loi modifiant la Loi sur la Société canadienne d'hypothèques et de logement (bénéfices versés aux provinces), soit maintenant lu une deuxième fois et renvoyé à un comité.

Le Président: Conformément à l'ordre adopté le mardi 21 novembre, la Chambre procédera maintenant au vote par appel nominal différé sur la motion à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi C-285, sous la rubrique des affaires émanant des députés.

Le vote porte sur la motion.

● (2110)

(La motion, mise aux voix, est rejetée par le vote suivant:)

*(Vote n° 78)***POUR**

Députés

André	Angus
Asselin	Atamanenko
Bachand	Barbot
Bell (Vancouver Island North)	Bellavance
Bevington	Bigras
Black	Blaikie
Blais	Bonsant
Bouchard	Bourgeois
Brunelle	Cardin
Carrier	Charlton
Chow	Christopherson
Comartin	Crête
Crowder	Cullen (Skeena—Bulkley Valley)
Davies	DeBellefeuille
Demers	Deschamps
Dewar	Duceppe
Faille	Freeman
Gagnon	Gaudet
Gauthier	Godin
Guay	Guimond
Julian	Kotto
Laforest	Laframboise
Lavallée	Layton
Lemay	Lessard
Lévesque	Lussier
Malo	Marston
Martin (Winnipeg Centre)	Martin (Sault Ste. Marie)
Masse	Mathysen
McDonough	Ménard (Hochelaga)
Ménard (Marc-Aurèle-Fortin)	Mourani
Nadeau	Nash
Ouellet	Paquette
Perron	Picard
Plamondon	Priddy
Roy	Siksay
St-Cyr	St-Hilaire
Stoffer	Thibault (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les
Basques)	
Vincent	Wasylycia-Leis— 76

CONTRE

Députés

Abbott	Ablonczy
Albrecht	Alghabra
Allen	Allison
Ambrose	Anders
Anderson	Bagnell
Bains	Baird
Batters	Beaumier
Bélangier	Bell (North Vancouver)
Bennett	Benoit
Bernier	Bezan
Blackburn	Blaney
Bonin	Boshcoff
Boucher	Breitkreuz
Brown (Oakville)	Brown (Leeds—Grenville)
Brown (Barrie)	Bruinooge
Byrne	Calkins
Cannan (Kelowna—Lake Country)	Cannon (Pontiac)
Carrie	Casey
Casson	Chong
Clement	Comuzzi
Cotler	Cullen (Etobicoke North)
Cummins	Cuzner
D'Amours	Davidson
Day	Del Mastro
Devolin	Dhaliwal
Dhalla	Dosanjh
Doyle	Dykstra
Easter	Emerson
Epp	Eyking
Fast	Finley
Fitzpatrick	Flaherty
Fletcher	Fry
Galipeau	Gallant
Godfrey	Goldring
Goodale	Goodyear

Initiatives parlementaires

Gourde	Graham
Grewal	Guergis
Hanger	Harris
Harvey	Hawn
Hearn	Hiebert
Hill	Hinton
Holland	Hubbard
Jaffer	Jean
Jennings	Kadis
Kamp (Pitt Meadows—Maple Ridge—Mission)	Karetak-Lindell
Karygiannis	Keddy (South Shore—St. Margaret's)
Kenney (Calgary Southeast)	Khan
Komarnicki	Kramp (Prince Edward—Hastings)
Lake	Lapierre
Lauzon	Lee
Lemieux	Lukiwski
Lunn	Lunney
MacAulay	MacKenzie
Malhi	Maloney
Manning	Mark
Matthews	Mayes
McCallum	McGuinty
McGuire	McKay (Scarborough—Guildwood)
McTeague	Menzies
Merrifield	Miller
Mills	Minna
Moore (Port Moody—Westwood—Port Coquitlam)	
Moore (Fundy Royal)	
Murphy (Charlottetown)	Neville
Nicholson	Norlock
Obhrai	Oda
Pacetti	Pallister
Paradis	Peterson
Petit	Poillievre
Prentice	Preston
Rajotte	Ratansi
Redman	Regan
Reid	Richardson
Ritz	Rota
Savage	Scarpaleggia
Scheer	Schellenberger
Scott	Sgro
Shiely	Silva
Simard	Simms
Skelton	Smith
Solberg	Sorenson
St. Amand	St. Denis
Stanton	Steckle
Storseth	Strahl
Stronach	Sweet
Szabo	Telegdi
Thibault (West Nova)	Thompson (New Brunswick Southwest)
Thompson (Wild Rose)	Tilson
Toews	Tonks
Trost	Turner
Tweed	Valley
Van Kesteren	Van Loan
Vellacott	Verner
Wallace	Wappel
Warawa	Warkentin
Watson	Wilfert
Williams	Wrzesnewskyj
Yelich— 193	

PAIRÉS

Députés

Lalonde	Loubier
MacKay (Central Nova)	O'Connor— 4

Le Président: Je déclare la motion rejetée.

*Initiatives parlementaires**[Traduction]*

(La séance est levée à 21 h 14.)

Comme il est 21 h 15, la Chambre s'ajourne à demain, à 14 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 28 novembre 2006

AFFAIRES COURANTES		Mme Demers	5446
Réponse du gouvernement à des pétitions		Mme Brunelle	5447
M. Lukiwski	5417	M. Szabo	5448
Les comités de la Chambre		Mme Dhalla	5448
Justice et droits de la personne		M. Fletcher	5449
M. Hanger	5417	M. Thibault (Nova-Ouest)	5449
Pétitions		La vérificatrice générale	
L'Initiative nationale pour les sans-abri		Le Président	5449
M. Ouellet	5417	DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS	
Questions au Feuilleton		Les politiques du gouvernement	
M. Lukiwski	5417	Mme Grewal	5449
INITIATIVES MINISTÉRIELLES		Lucille Broadbent	
Travaux des subsides		M. Peterson	5449
Motion de l'opposition — Les soins de santé		La municipalité de Sainte-Flavie	
Mme Dhalla	5417	M. Roy	5450
Motion	5417	Bobby Girouard et Albert Storm	
M. Fletcher	5420	M. Godin	5450
Mme Chow	5420	L'environnement	
M. Merrifield	5421	M. Merrifield	5450
M. Fletcher	5421	Pierre Gemayel	
Mme Dhalla	5423	M. Cotler	5450
Mme Gagnon	5423	Le Bureau des cartes du Canada	
M. Merrifield	5424	M. Lemieux	5450
Mme Dhalla	5425	Les Québécois	
Mme Chow	5426	Mme Barbot	5451
Mme Gagnon	5426	Le cancer du pancréas	
M. Wilson	5428	Mme Guergis	5451
M. Merrifield	5429	Le Collège Beaubois	
M. Szabo	5429	M. Patry	5451
Mme Priddy	5430	Le gouvernement conservateur	
M. Cannis	5432	M. Lauzon	5451
M. Batters	5433	Les affaires autochtones	
Mme Chow	5433	Mme Chow	5451
M. Savage	5433	London-Centre-Nord	
M. Fast	5436	Mme Barnes	5452
Mme Chow	5437	Raymond Gravel	
M. Merrifield	5437	M. Gaudet	5452
Les travaux de la Chambre		Le chef et la chef adjointe de l'opposition officielle	
M. Hill	5438	M. Goodale	5452
Motion	5438	Les politiques gouvernementales	
Adoption de la motion	5438	M. Preston	5452
Travaux des subsides		QUESTIONS ORALES	
Motion de l'opposition — Les soins de santé		La Chambre des communes	
Motion	5438	M. Graham (Toronto-Centre)	5452
M. Sorenson	5438	Le registre des armes à feu	
M. Szabo	5440	M. Graham (Toronto-Centre)	5453
M. Merrifield	5441	M. Cannon	5453
Mme Chow	5442		
Mme Fry	5442		
M. Fast	5445		
M. Szabo	5445		
M. Benoit	5446		

M. Graham (Toronto-Centre).....	5453	La Commission canadienne du blé	
M. Cannon	5453	M. Easter	5458
M. Graham (Toronto-Centre).....	5453	M. Strahl	5458
M. Cannon	5453	M. Easter	5458
Mme Jennings	5453	M. Strahl	5459
M. Day	5453	Les ressources naturelles	
Mme Jennings	5453	M. Cullen (Etobicoke-Nord)	5459
M. Day	5454	M. Paradis	5459
Les Québécois		M. Cullen (Etobicoke-Nord)	5459
M. Duceppe	5454	M. Paradis	5459
M. Cannon	5454	Les paiements de transfert	
M. Duceppe	5454	M. Paquette	5459
M. Cannon	5454	M. Flaherty	5459
Mme Brunelle	5454	M. Paquette	5459
M. Cannon	5454	M. Flaherty	5459
Mme Brunelle	5454	Le patrimoine canadien	
M. Cannon	5454	M. St. Amand	5459
La santé		Mme Oda	5460
M. Layton	5454	Les affaires autochtones	
M. Clement	5455	M. Keddy	5460
M. Layton	5455	M. Prentice	5460
M. Clement	5455	Les affaires étrangères	
Le registre des armes à feu		M. Marston	5460
Mme Stronach	5455	M. Obhrai	5460
M. Day	5455	M. Marston	5460
Mme Stronach	5455	M. Obhrai	5460
M. Day	5455	La sécurité dans les aéroports	
Mme Folco	5455	M. Boshcoff	5460
M. Day	5455	M. Cannon	5460
Mme Folco	5456	La santé	
M. Day	5456	M. Cannan	5461
M. Ménard (Marc-Aurèle-Fortin)	5456	M. Clement	5461
M. Day	5456	Les fiducies de revenu	
M. Ménard (Marc-Aurèle-Fortin)	5456	M. Turner	5461
M. Day	5456	M. Flaherty	5461
Le Conseil du Trésor		Privège	
M. Laforest	5456	Le Comité permanent de l'agriculture et de l'agro-	
M. Baird	5456	alimentaire	
M. Laforest	5456	M. Easter	5461
M. Cannon	5456	M. Strahl	5461
L'économie		M. Goodale	5461
M. McKay	5457	INITIATIVES MINISTÉRIELLES	
M. Flaherty	5457	Travaux des subsides	
M. McKay	5457	Motion de l'opposition — Les soins de santé	
M. Flaherty	5457	Motion	5462
L'environnement		Mme Sgro	5462
M. Rodriguez	5457	M. Szabo	5464
Mme Ambrose	5457	M. Batters	5464
M. Rodriguez	5457	M. Bevington	5464
Mme Ambrose	5457	M. Angus	5465
La Loi fédérale sur la responsabilité		M. Brown (Barrie)	5465
M. Tweed	5457	M. Szabo	5466
M. Baird	5458	M. Angus	5467
M. Martin (Winnipeg-Centre)	5458	M. Harvey	5467
M. Baird	5458	M. Blais	5468
M. Martin (Winnipeg-Centre)	5458	M. Petit	5469
M. Baird	5458		

M. D'Amours	5469	Adoption de la motion; deuxième lecture du projet de loi; avec le consentement unanime, formation de la Chambre en comité plénier, sous la présidence de M. Blaikie	5504
M. Schellenberger	5472	Mme Redman	5504
M. André	5472	Article 2	5504
Mme Crowder	5473	M. Baird	5504
M. Angus	5474	Adoption de l'article 2	5504
M. Bevington	5475	Adoption de l'article 3	5504
Mme Crowder	5476	Adoption de l'article 4	5504
M. Szabo	5476	Adoption de l'article 5	5504
M. Van Kesteren	5477	Adoption de l'article 6	5504
M. Szabo	5478	Adoption de l'article 7	5504
M. Norlock	5478	Adoption de l'annexe 1	5505
M. Szabo	5479	Adoption de l'annexe 2	5505
M. Epp	5481	Adoption de l'article 1	5505
M. Blaney	5481	Adoption du préambule	5505
Mme Dhalla	5482	Adoption du titre	5505
M. Norlock	5482	Adoption du projet de loi	5505
Mme Dhalla	5483	Rapport du projet de loi	5505
Report du vote sur la motion	5484	M. Baird	5505
Budget principal des dépenses, 2006-2007		Motion d'adoption	5505
Adoption du crédit 10 — Ministère des Ressources naturelles		Adoption de la motion	5505
M. Baird	5484	M. Baird	5505
Motion n° 1	5484	Troisième lecture	5505
M. Lunn	5484	Adoption de la motion; deuxième lecture et adoption du projet de loi	5505
M. Simms	5486	Budget supplémentaire des dépenses (A) de 2006-2007	
M. Bevington	5487	M. Baird	5505
M. Warawa	5487	Motion d'adoption	5505
M. Batters	5488	Adoption de la motion	5505
M. Martin (Winnipeg-Centre)	5488	M. Baird	5505
M. Baird	5490	Projet de loi C-39. Première lecture	5505
M. Bellavance	5491	Adoption de la motion; première lecture du projet de loi	5505
M. Paradis	5491	M. Baird	5505
M. Godin	5492	Deuxième lecture	5505
M. Cullen (Etobicoke-Nord)	5492	Adoption de la motion; deuxième lecture du projet de loi; formation de la Chambre en comité plénier, sous la présidence de M. Blaikie	5505
M. Warawa	5495	Mme Redman	5505
M. Bevington	5495	(Article 2)	5505
M. Bagnell	5496	M. Baird	5505
M. Bellavance	5496	Adoption de l'article 2	5506
M. Paradis	5499	Adoption de l'article 3	5506
M. Martin (Winnipeg-Centre)	5500	Adoption de l'article 4	5506
Travaux des subsides		Adoption de l'article 5	5506
Motion de l'opposition — Les soins de santé		Adoption de l'article 6	5506
Motion	5500	Adoption de l'article 7	5506
Adoption de la motion	5501	Adoption de l'annexe 1	5506
Budget principal des dépenses, 2006-2007		Adoption de l'annexe 2	5506
Adoption du crédit 10 — Ressources naturelles		Adoption de l'article 1	5506
Motion n° 1	5501	Adoption du préambule	5506
Adoption de la motion	5502	Adoption du titre	5506
Adoption du crédit n° 1 — Parlement		Adoption du projet de loi	5506
M. Baird	5502	Rapport du projet de loi	5506
Motion n° 2	5502	Motion d'adoption	5506
Adoption de la motion	5504	Adoption de la motion	5506
M. Baird	5504	Projet de loi C-39. Troisième lecture	5506
Motion d'adoption	5504	Adoption de la motion; troisième lecture et adoption du projet de loi	5506
Adoption de la motion	5504		
M. Baird	5504		
Projet de loi C-38. Première lecture	5504		
Adoption de la motion; première lecture du projet de loi	5504		
M. Baird	5504		
Deuxième lecture	5504		

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

La Loi sur la Société canadienne d'hypothèques et de logement

Projet de loi C-285. Deuxième lecture..... 5506

Le Président..... 5506

Rejet de la motion..... 5508

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 :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

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

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

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

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0S5

Téléphone : (613) 941-5995 ou 1-800-635-7943

Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757

publications@tpsgc.gc.ca

<http://publications.gc.ca>

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

Additional copies or the English version of this publication may be obtained from Publishing and Depository Services

Public Works and Government Services Canada

Ottawa, Ontario K1A 0S5

Telephone: (613) 941-5995 or 1-800-635-7943

Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757

publications@pwgsc.gc.ca

<http://publications.gc.ca>