



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel
(Hansard)

Volume 151 N° 162
Le jeudi 16 février 2023

Présidence de l'honorable Anthony Rota



TABLE DES MATIÈRES

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le jeudi 16 février 2023

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Traduction]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Maninder Sidhu (secrétaire parlementaire de la ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 32(2) du Règlement et à la politique actuelle sur le dépôt des traités au Parlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, les traités intitulés « Amendements aux annexes I et II de la Convention internationale contre le dopage dans le sport », dont avis avait été donné le 1^{er} octobre 2022; « Protocole sur le statut des quartiers généraux militaires internationaux créés en vertu du Traité de l'Atlantique Nord », fait à Paris le 28 août 1952; et « Convention supprimant l'exigence de la légalisation des actes publics étrangers », adopté à La Haye le 5 octobre 1961.

* * *

LOI SUR LA COMMISSION D'EXAMEN DES ERREURS DU SYSTÈME JUDICIAIRE

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.) demande à présenter le projet de loi C-40, Loi modifiant le Code criminel et d'autres lois en conséquence et abrogeant un règlement (examen des erreurs judiciaires).

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

* * *

[Français]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

TRANSPORTS, INFRASTRUCTURE ET COLLECTIVITÉS

M. Peter Schiefke (Vaudreuil—Soulanges, Lib.): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le huitième rapport du Comité permanent des transports, de l'infrastructure et des collectivités, intitulé « Améliorer le fonctionnement efficace et abordable des aéroports du Canada ».

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Je veux aussi ajouter que le Comité a fait un travail exceptionnel. Je remercie les membres, les témoins, le greffier et les analystes.

[Traduction]

M. Dan Muys (Flamborough—Glanbrook, PCC): Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole aujourd'hui pour présenter, dans les deux langues officielles, un rapport complémentaire au nom de mes collègues conservateurs du Comité permanent des transports, de l'infrastructure et des collectivités. Il s'agit d'une réponse au rapport qui vient d'être présenté par le président du comité, et je me ferai l'écho de ses propos. Nous remercions le président et nos collègues des autres partis qui siègent au comité de leur collaboration à la formulation des recommandations contenues dans le rapport.

Toutefois, les députés conservateurs estiment que les recommandations ne vont pas assez loin et ils présentent donc le rapport complémentaire. Notre rapport contient quatre recommandations supplémentaires qui tiennent compte des témoignages que nous avons entendus. Il s'agit d'un examen exhaustif de la gouvernance, des opérations, de la formation, de la reddition de comptes et des structures tarifaires des aéroports; d'un examen de la concurrence; du retrait de la taxe fédérale sur le carbone pour le transport aérien; et de l'élimination définitive de l'application ArriveCAN.

Les conservateurs croient que tout effort visant à améliorer le fonctionnement efficace et abordable de nos aéroports est incomplet sans ces mesures, et plus encore. Nous demandons une réponse du gouvernement à notre rapport complémentaire.

* * *

PÉTITIONS

LA JUSTICE

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole pour présenter une pétition lancée par Mike et Dianne Ilesic, qui habitent tous les deux dans ma circonscription. Leur fils Brian ainsi que deux autres personnes ont été brutalement assassinés lors d'un vol à main armée. Une quatrième victime a survécu, mais a subi un traumatisme crânien permanent.

Affaires courantes

Mike et Dianne étaient soulagés parce qu'ils croyaient ne jamais avoir à se trouver en présence du tueur de Brian lors d'une audience de libération conditionnelle. Après tout, il était le premier auteur de massacre à être condamné en vertu d'une loi adoptée par l'ancien gouvernement conservateur de Stephen Harper. Cette loi laissait aux juges la discrétion d'imposer des périodes consécutives d'inadmissibilité à la libération conditionnelle aux auteurs de massacres pour tenir compte de chaque vie perdue. Toutefois, l'année dernière, la Cour suprême a invalidé injustement cette loi. Maintenant, le tueur de Brian pourrait être admissible à la libération conditionnelle dans à peine 14 ans. Mike et Dianne ont été effarés quand le ministre de la Justice n'a pas réagi à la décision, et est même allé jusqu'à dire qu'il la respectait.

Mike et Dianne, tout comme les autres pétitionnaires, demandent au ministre de la Justice de défendre les victimes, pour une fois, et de répondre à cette décision en invoquant la disposition de dérogation, afin que des familles comme la leur n'aient plus jamais à endurer une audience de libération conditionnelle, et que les auteurs des pires massacres au pays demeurent derrière les barreaux, comme ils le méritent.

M. Kevin Lamoureux: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. J'ai écouté la présentation qui vient d'être donnée et à mon sens, il s'agissait plutôt d'une explication, suivie de l'essentiel de la pétition. Je le porte à votre attention pour que les députés soient conscients que la présentation de pétition ne doit pas se faire ainsi.

• (1010)

Le Président: Je rappelle aux députés que, lorsqu'ils présentent une pétition, ils doivent décrire de manière concise l'objet de la pétition et non s'éterniser ni faire une déclaration. Gardons cela pour les débats que nous tiendrons plus tard ou pour le moment où la Chambre traitera de ces questions.

Le député de Courtenay—Alberni a la parole.

L'ENVIRONNEMENT

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Monsieur le Président, je serai concis.

Des citoyens d'Union Bay, dans ma circonscription, ont signé une pétition qui demande à la Chambre et au ministre de l'Environnement d'intervenir en réponse à la catastrophe environnementale qui se produit dans ma circonscription. Ils signalent que le recyclage des navires présente des risques importants pour les travailleurs et l'environnement en raison de la présence d'une grande variété de matières dangereuses dans les navires en fin de vie.

Surtout, ils soulignent que, contrairement à d'autres pays, le Canada n'a pas de normes sur le recyclage des navires et que les activités de recyclage des navires ne sont pas réglementées, ce qui met en danger les océans, les communautés côtières et les travailleurs. Par conséquent, ils demandent au gouvernement d'élaborer des normes fédérales exécutoires visant à réduire les répercussions néfastes du recyclage des navires sur le plan environnemental et social, normes qui respectent ou dépassent celles que l'on trouve dans le règlement relatif au recyclage des navires de l'Union européenne. Ils lui demandent également de fournir une aide sous forme de prêts ou de subventions aux entreprises de recyclage de navires de longue date et de bonne réputation afin de faciliter la mise en œuvre des nouvelles normes fédérales dans leurs activités. Enfin, ils réclament l'élaboration d'une stratégie pour le recyclage des navires en fin de vie appartenant au gouvernement fédéral.

Il s'agit d'une obligation du Canada en vertu de la Convention de Bâle, et les pétitionnaires demandent au gouvernement d'intervenir.

L'IRAN

Mme Leah Taylor Roy (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole pour présenter une pétition au nom des habitants de ma circonscription, Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, principalement des Canadiens d'origine iranienne, qui exhortent le gouvernement du Canada à accélérer la mise en œuvre des sanctions qu'il a imposées au régime iranien et au Corps des gardiens de la révolution islamique, et à continuer à appuyer la lutte pour le respect des droits des femmes, des enfants et des prisonniers politiques iraniens. Bien que le gouvernement ait mis en œuvre certaines des sanctions les plus sévères de tous les pays et que certains signes indiquent que la pression exercée par les manifestations internes et les sanctions imposées par de nombreux pays, y compris le Canada, entraîne des changements favorables, les sanctions doivent être maintenues.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement d'investir des ressources afin d'appliquer rapidement et constamment ces sanctions. Il faut non seulement interdire aux personnes sanctionnées d'entrer au Canada, mais aussi enquêter sur celles qui sont au Canada et les expulser le plus rapidement possible. Ils demandent également au gouvernement de geler ou de saisir tout actif financier canadien appartenant aux personnes sanctionnées.

Je tiens à ajouter que de nombreux Canadiens d'origine iranienne ont hésité à signer cette pétition en indiquant leur nom complet et leur lieu de résidence, de peur qu'eux-mêmes ou leur famille ne soient pris pour cible par le Corps des gardiens de la révolution islamique, tant à l'étranger qu'au Canada. Leur crainte est réelle, et ils demandent au gouvernement de continuer à appliquer et à renforcer ces sanctions jusqu'à ce que la liberté et la paix soient rétablies pour les Iraniens en Iran, au Canada et ailleurs.

Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC): Monsieur le Président, je suis très fière de présenter cette importante pétition, et j'espère qu'il y en aura beaucoup d'autres. Les pétitionnaires demandent au gouvernement du Canada de donner suite de toute urgence aux mesures prises contre le régime iranien, notamment en déclarant interdits de territoire le régime, le Corps des gardiens de la révolution islamique et ses hauts dirigeants, en élargissant les sanctions contre les responsables de violations des droits de la personne et en leur refusant l'entrée au Canada ainsi qu'en consacrant davantage d'argent au gel et à la saisie sans délai des avoirs des Iraniens sanctionnés.

Les pétitionnaires veulent que le régime et ses plus hauts responsables, y compris le Corps des gardiens de la révolution islamique, soient immédiatement déclarés interdits de territoire et que les hauts responsables actuels et anciens qui sont présents au Canada fassent l'objet d'une enquête et soient expulsés du pays dès que possible. Enfin, les pétitionnaires veulent que, de concert avec ses partenaires et ses alliés, le gouvernement du Canada fasse exclure l'Iran de la Commission de la condition de la femme des Nations unies, qui est le principal organisme intergouvernemental mondial exclusivement consacré à la promotion de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes.

Je suis très fière de présenter cette pétition, qui est signée par 31 habitants d'Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, j'ai également l'honneur de prendre la parole aujourd'hui, comme ma collègue du Parti conservateur, la députée d'Auroara—Oak Ridges—Richmond Hill. Plusieurs d'entre nous avons reçu des pétitions de la part des gens de nos circonscriptions et d'autres Canadiens inquiets au sujet de situation épouvantable des Iraniens.

La République islamique d'Iran, soulignent les pétitions, a montré qu'elle n'hésite pas à recourir à la violence contre ses propres citoyens, y compris en tuant 1 500 manifestants en novembre 2019, et le Corps des Gardiens de la révolution islamique est au cœur du régime iranien. Nous savons qu'en Iran, les femmes se heurtent depuis longtemps à des problèmes juridiques, politiques, économiques et sociaux, et nous observons une recrudescence de la violence dans la répression contre les femmes et les filles, qui se font tuer simplement parce qu'elles ne portaient pas un foulard comme le prescrit le régime. Les femmes et les filles sont à l'avant-garde du récent soulèvement.

Les signataires des pétitions demandent au gouvernement du Canada de donner suite aux mesures prises contre le régime iranien, ce qui comprend une interdiction de territoire au Canada pour les membres du régime, les gardiens de la révolution et les principaux dirigeants, un durcissement des sanctions contre les auteurs de violations des droits de la personne, qui doivent aussi être interdits de territoire au Canada, ainsi qu'une action de la ministre des Affaires mondiales, de concert avec les partenaires et les alliés du Canada, dans le but d'exclure l'Iran de la Commission de la condition de la femme des Nations unies.

Les signataires des pétitions espèrent que le gouvernement du Canada appliquera vigoureusement ces mesures et bien d'autres aussi.

• (1015)

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, conformément à l'article 43(2)a) du Règlement, j'aimerais informer la Chambre que les périodes d'intervention restantes du Nouveau Parti démocratique seront partagées en deux.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

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

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Français]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LE FINANCEMENT ET LA PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ PUBLICS

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

Que, étant donné que,

(i) pendant la campagne électorale fédérale de 2021, le premier ministre a sévèrement critiqué la proposition du Parti conservateur du Canada, qui voulait encourager « l'innovation » dans le secteur de la santé par l'élargissement de la prestation à but lucratif de services financés par les fonds publics,

Travaux des subsides

(ii) le premier ministre a maintenant tout à fait changé de position et salué comme une « innovation » l'expansion des cliniques à but lucratif proposée par le premier ministre de l'Ontario, Doug Ford,

(iii) des employés quitteront le service public pour travailler dans les cliniques privées, ce qui allongera les temps d'attente,

(iv) de nombreuses sources publiques attestent de l'existence au Canada de soins de santé à deux vitesses, certaines personnes payant pour obtenir un accès plus rapide, par exemple à un médecin de famille ou à une intervention chirurgicale,

la Chambre demande au gouvernement de:

a) déplorer que le premier ministre ait vanté par l'emploi du terme « innovation » le projet de l'Ontario de recourir aux soins de santé à but lucratif;

b) s'assurer que le financement de la santé récemment annoncé ne serve pas à l'expansion des soins à but lucratif, mais plutôt à la reconstruction du service public et à la poursuite de l'innovation par l'embauche de nouveaux employés et la réduction des temps d'attente;

c) appliquer la Loi canadienne sur la santé et prendre des mesures immédiates pour combler les lacunes qui permettent la croissance d'un régime de santé à deux vitesses au Canada.

— Monsieur le Président, le système de santé canadien repose sur le principe selon lequel l'accès aux soins doit être fondé sur les besoins, et non sur la capacité de payer. Un système à payeur unique bien conçu et bien financé peut fournir des soins de haute qualité, efficaces et équitables pour rétablir cette réalité.

Notre système de soins de santé public est certainement confronté à des défis, mais les solutions sont dans le développement de notre système de santé public, et non dans son affaiblissement.

Introduire le financement privé donne la priorité aux soins en fonction de la capacité de payer, et non des besoins. Cela mène à un accès plus difficile, à des temps d'attente plus longs et à des coûts plus élevés dans le système public. Cela entraîne également une augmentation des coûts administratifs, c'est-à-dire plus d'argent pour les compagnies d'assurance et moins d'argent pour les soins.

• (1020)

[Traduction]

Privatiser les services de santé de manière à ce que les utilisateurs paient pour y avoir accès revient à donner la priorité à ceux qui ont la capacité de payer, et non à ceux qui ont le plus besoin d'être soignés. L'accès devient alors plus difficile et les délais, plus longs, sans oublier que le système public doit alors supporter des coûts plus élevés, y compris une augmentation des coûts administratifs, ce qui signifie qu'il y a moins d'argent pour soigner les patients.

Pas grand-chose ne prouve que des sociétés privées à but lucratif appartenant à des investisseurs peuvent fournir des services de meilleure qualité ou réduire les coûts. En fait, de nombreux exemples montrent qu'il se passe exactement l'inverse. Ceux qui cherchent à améliorer la qualité, l'égalité, l'accès, l'efficacité et l'équité en matière de services de santé au Canada peuvent le faire en mettant l'accent sur le renforcement du système public, plutôt que sur son démantèlement.

Travaux des subsides

Les partisans de la privatisation prétendent qu'en ayant davantage recours à des services payés par les utilisateurs ou à des services de santé fournis dans un but lucratif, on réduira les délais de manière générale ou plus particulièrement pour les personnes qui obtiennent des services du système public. Ils pensent qu'on réduira les coûts pour le système public et qu'on obtiendra de meilleurs résultats sur le plan de la santé. Or, c'est peut-être le mythe plus dangereux en politique canadienne aujourd'hui. Je vais passer en revue la situation actuelle et faire ressortir des facteurs qui montrent qu'il s'agit bel et bien d'un mythe.

Tout le monde devrait avoir droit à des services de santé lorsqu'ils sont nécessaires, quelle que soit la taille du portefeuille de la personne. Les gens ne devraient pas être obligés d'endurer leur souffrance pendant qu'ils attendent de se faire soigner parce qu'il n'y a pas assez de professionnels de la santé ou parce que les plus riches passent devant.

Cependant, après des années de gouvernements libéraux et conservateurs successifs, les gens attendent aujourd'hui dans la douleur pendant des heures, des jours ou des semaines, et parfois des mois ou des années. Ils perdent leur qualité de vie pendant qu'ils attendent une intervention chirurgicale. De plus, aux quatre coins du pays, les travailleurs de la santé sont à bout de forces, épuisés et exténués.

Le premier ministre pourrait améliorer la situation des patients en recrutant des travailleurs de la santé et en reconstruisant le système de santé public. Sinon, il peut exacerber la crise en finançant des projets à but lucratif qui débaucheront le personnel du système public.

Nous ne sommes pas surpris que le parti conservateur adore les services à but lucratif. Cela rapportera des milliards aux entreprises et aux riches PDG. C'est tout droit sorti du manuel des conservateurs: priver les services publics de ressources, puis se servir de l'insuffisance ainsi créée comme excuse pour confier les services au secteur privé.

Une des conditions du financement fédéral des services de santé devrait être de consacrer l'argent à l'amélioration des services de santé publics et universels au Canada, et non de canaliser les fonds et le personnel vers des établissements à but lucratif. Les néo-démocrates veulent que les services de santé soient davantage fournis par le système public, et non qu'ils s'en éloignent.

Si les nouveaux accords bilatéraux sur la santé ne se traduisent pas par l'arrivée de milliers de nouveaux travailleurs de la santé dans le système public, ils échoueront. Ottawa doit de toute urgence s'associer aux provinces et aux territoires pour les aider à former et à embaucher davantage de travailleurs de la santé, à respecter les travailleurs de la santé actuels, à mieux les payer et à reconnaître les titres de compétence acquis à l'étranger de milliers de travailleurs de la santé qui sont déjà au Canada et prêts à travailler.

Lors des élections de 2021, l'ancien chef du Parti conservateur a déclaré qu'il aiderait les provinces à faire appel au secteur privé pour innover dans le secteur de la santé. À l'époque, le premier ministre actuel a déclaré aux Canadiens que c'était la preuve qu'un gouvernement conservateur menacerait le système de santé public du Canada. Il était d'avis que le chef conservateur préconisait un système de santé privé à but lucratif et qu'il ne voulait pas dire aux gens ce qu'il comptait faire exactement à ce sujet.

Mon Dieu, comme les choses changent une fois qu'on est au pouvoir! Le premier ministre a récemment fait volte-face en qualifiant d'exemple d'innovation le projet de cliniques privées à but lucratif du premier ministre ontarien Doug Ford.

Passons rapidement en revue les plans de privatisation des premiers ministres conservateurs du pays. Doug Ford a déclaré qu'il voulait détourner le financement des hôpitaux de sa province vers des cliniques de chirurgie à but lucratif.

Son plan comprend une augmentation des actes médicaux qui seraient pris en charge par le secteur privé, y compris des opérations de la cataracte, des examens avec IRM, des tomodensitogrammes, des opérations gynécologiques peu invasives et des remplacements du genou et de la hanche. Le projet de l'Ontario de confier les opérations de la cataracte à des cliniques privées à but lucratif devrait coûter au gouvernement 25 % de plus par opération. Le simple fait de confier les remplacements de la hanche et du genou à des cliniques à but lucratif sera très rentable pour les propriétaires de ces cliniques. La manne est estimée à un demi-milliard de dollars par année. Les propriétaires du Herzig Eye Institute, l'une des principales cliniques privées de chirurgie ayant fait pression sur le gouvernement Ford pour qu'il confie davantage d'opérations de la cataracte au secteur privé, ont donné des milliers de dollars au Parti conservateur de l'Ontario.

Dans le discours du trône qui a eu lieu récemment, la première ministre du Manitoba, Heather Stefanson, a annoncé l'intention de son gouvernement de rechercher des partenariats privés pour la prestation des services de santé.

La Saskatchewan compte réduire son arriéré d'opérations chirurgicales en confiant certaines d'entre elles au secteur privé.

En janvier, l'Alberta a annoncé qu'elle confiait à Canadian Surgery Solutions la réalisation de plus de 3 000 opérations orthopédiques couvertes par le régime d'assurance-maladie provincial.

Pourquoi font-ils cela, et pourquoi les laisse-t-on agir de la sorte?

Il y a plusieurs échappatoires, mais je veux en souligner une. Il y a une grave faille dans la Loi canadienne sur la santé. En ce moment même, des cliniques privées de partout au Canada annoncent à d'éventuels patients qu'ils peuvent obtenir en quelques semaines des chirurgies pour lesquelles ils doivent habituellement attendre six mois ou plus dans le cadre de leurs régimes provinciaux d'assurance-maladie. Tout ce que le patient a à faire, c'est de leur verser 20 000 \$ à 30 000 \$, selon la clinique.

L'Institut canadien d'information sur la santé estime que le remplacement d'une articulation dans les hôpitaux publics au Canada coûte en moyenne 12 223 \$, ce qui signifie que les cliniques privées font payer aux patients près du double de ce que l'opération coûte au régime d'assurance-maladie provincial.

À ceux qui affirment que les chirurgies effectuées en clinique privée sont moins chères, on peut dire tout de suite que lorsqu'on ajoute les profits et les coûts administratifs supplémentaires, le fait de détourner les fonds vers le secteur privé coûtera plus cher à notre système public.

Doug Ford répond: « Oh, ce n'est pas grave. Nous continuons à le payer avec les fonds publics ». Pourquoi les Canadiens accepteraient-ils de payer deux fois plus cher pour une intervention chirurgicale dans le secteur privé?

Travaux des subsides

La Loi canadienne sur la santé interdit la surfacturation. Cela signifie qu'il est interdit aux médecins de facturer aux patients plus que le tarif de l'assurance-maladie pour un service assuré. Cependant, les cliniques privées contournent cette interdiction en n'opérant que des patients d'autres provinces.

Si l'on est au Manitoba, on peut vendre une chirurgie privée à quelqu'un de l'Ontario, mais pas à quelqu'un du Manitoba.

Cela viole le principe fondamental de la Loi canadienne sur la santé. C'est une faille béante dans notre système. Nous demandons au gouvernement d'éliminer cette faille dès maintenant s'il se soucie vraiment des soins de santé publics comme il le dit.

Mais il n'y a pas que ce genre d'interventions chirurgicales. Maple, une entreprise de soins virtuels financée par Loblaw's et basée à Toronto, fait payer aux patients 69 \$ par visite chez le médecin ou 30 \$ par mois pour 30 visites par an. Ces services en personne seraient couverts par le régime d'assurance publique de l'Ontario.

Les consultations virtuelles sont couvertes par le régime de l'assurance-maladie de l'Ontario, mais Maple a trouvé un moyen de contourner les règles de la province en mettant les patients en contact avec une infirmière praticienne ou un médecin à l'extérieur de la province. Une autre faille béante.

Sans parler de l'odieuse pratique qui a cours dans ce pays depuis des années, où les gens se présentent dans des cliniques privées uniquement pour se faire offrir des soins plus chers. Ils viennent pour une opération de la cataracte, mais on leur dit que s'ils veulent une meilleure lentille, ils doivent payer plus cher. Ce genre de privatisation où les utilisateurs paient pour avoir accès à des services de santé viole essentiellement les règles du système d'assurance-maladie qui est cher aux Canadiens.

Parlons des données contre la privatisation. Une étude récente menée par le Dr Shoo Lee, professeur émérite de l'Université de Toronto et ancien pédiatre en chef à l'Hôpital Mount Sinai, s'est penchée sur l'expérience d'autres pays pour déterminer les répercussions que le financement privé aurait sur le système de santé canadien. Cette étude a révélé qu'un tel financement, qu'il s'agisse de compagnies d'assurances privées à but lucratif ou de particuliers devant assumer les coûts, nuit à l'universalité, à l'équité, à l'accessibilité et à la qualité des soins.

Il n'y a pas qu'une étude. Une autre étude récente du service national de la santé de l'Angleterre a conclu que le recours accru au secteur privé à but lucratif de 2013 à 2020 a coïncidé avec une augmentation des taux de mortalité attribuable à des maladies traitables.

• (1025)

Je suis prêt à répondre aux questions de mes collègues. Défendons le système de santé public du Canada et veillons à ce que chaque dollar des contribuables serve à financer ce système.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je reconnais la valeur de la motion présentée par les néo-démocrates. J'ai toujours été d'avis qu'une bonne et saine discussion sur le régime de soins de santé du Canada se faisait attendre depuis longtemps. Je salue l'idée d'inclure la Loi canadienne sur la santé dans le débat.

Ma question au député est assez précise. Lorsque j'étais porte-parole en matière de santé au Manitoba, j'avais l'habitude de dire qu'une des plus grandes menaces qui pèsent sur le régime de soins de santé du Canada n'est pas seulement la question des ressources financières, même si elle est extrêmement importante, mais aussi la façon dont on gère le changement. Nous aurions probablement un meilleur régime de soins de santé si nous nous comparions davantage aux régimes provinciaux, si nous nous inspirions de leurs pratiques exemplaires et si nous cherchions des moyens d'améliorer le système, tout en gérant les changements nécessaires en vue de répondre aux besoins futurs.

Que pense le député de cela?

• (1030)

M. Don Davies: Madame la Présidente, je conviens que les provinces et les territoires devraient communiquer des renseignements et des pratiques exemplaires, mais le débat d'aujourd'hui porte sur le leadership national. Il s'agit du gouvernement du député et de ce qu'il va faire pour que non seulement nous protégions, mais aussi que nous renforçons et élargissons notre système de soins de santé public.

Lorsque le premier ministre du gouvernement du député applaudit un plan de privatisation d'un premier ministre conservateur du pays, c'est contraire au genre de leadership national dont nous avons besoin. Nous voulons que le gouvernement dise clairement aux Canadiens que chaque dollar supplémentaire de financement des soins de santé dans ce pays servira à renforcer le système de santé public et ne sera pas détourné vers des soins privés à but lucratif. Cela ne ferait qu'empirer le système public. Cela augmenterait les coûts, prolongerait les temps d'attente et empirerait les soins offerts aux Canadiens.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Madame la Présidente, je remercie le député de Vancouver Kingsway de son exposé et de son intervention à ce sujet. Je sais qu'il est conscient qu'il y a une différence entre les soins de santé fédéraux et provinciaux. La majorité des soins de santé au Canada relèvent de la compétence des provinces.

Le député y a fait allusion, mais pourrait-il nous dire si, à son avis, nous devons examiner la Loi canadienne sur la santé et considérer d'emblée cet aspect de la question? Est-ce quelque chose que nous devrions faire pour les Canadiens?

M. Don Davies: Madame la Présidente, nous devons absolument rouvrir la Loi canadienne sur la santé et l'examiner dans l'optique prônée par le NPD. Notre objectif doit être de supprimer les échappatoires qui permettent à des cliniques privées à but lucratif de s'introduire dans notre système. À l'heure actuelle, nous avons une pénurie de médecins et d'infirmières au Canada, notamment dans nos hôpitaux. Le personnel soignant est épuisé. Comment peut-on voir quelque chose de positif dans le fait d'autoriser des cliniques privées à venir chercher du personnel dans nos hôpitaux et à mettre ainsi en place un système privé?

Il faut tenir compte des profits et des coûts administratifs de notre système. À ce propos, aux États-Unis, les coûts administratifs représentent 31 ¢ de chaque dollar. Au Canada, ces coûts représentent moins de 2 %. Ils sont aussi beaucoup plus élevés dans les cliniques privées. Si nous laissons notre personnel se faire embaucher par ces cliniques, quel résultat cela va-t-il avoir sur les files d'attente dans nos hôpitaux? Elles vont s'allonger, c'est évident.

Travaux des subsides

Il nous faut donc supprimer ces échappatoires afin qu'il soit bien clair pour tout le monde que tous les soins de santé financés par les deniers publics doivent être dispensés dans le système public. Nous devons renforcer notre système public. Les Canadiens doivent pouvoir avoir rapidement accès aux meilleurs soins possibles, ce qui n'est pas le cas actuellement. Les néo-démocrates entendent continuer à faire des propositions pour atteindre cet objectif.

[Français]

M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Madame la Présidente, c'est fort agréable d'entendre mon collègue parler en français. Il s'exprime avec un accent extraordinaire.

Je dois lui rappeler encore une fois que le modèle de santé revient au Québec et aux provinces. La Cour suprême, dans l'arrêt Chaoulli, s'est clairement prononcée là-dessus. Elle affirme qu'on ne peut pas interdire le recours aux soins de santé privés à quel'un qui est en attente d'intervention chirurgicale.

Comment mon collègue réagit-il à cela?

[Traduction]

M. Don Davies: Madame la Présidente, je respecte la position de mon collègue. En fait, la Cour suprême du Canada a statué qu'il s'agissait d'une compétence partagée. Les mots « soins de santé » ne figurent même pas dans notre Constitution. Les provinces ont compétence sur la construction et la maintenance des hôpitaux, et sur la réglementation des professions. La compétence du gouvernement fédéral concerne le pouvoir de dépenser, le droit pénal, ainsi que la paix, l'ordre et le bon gouvernement. Nous n'allons pas régler les problèmes du système de santé canadien.

Cela dit, je ne pense pas que la répartition des compétences soit le souci des Canadiens. Ce qui les préoccupe, c'est de pouvoir obtenir rapidement les meilleurs soins possibles dans le système public lorsqu'ils sont malades. Il va falloir que tous les ordres de gouvernement conjuguent leurs efforts si l'on veut atteindre cet objectif.

• (1035)

[Français]

Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NPD): Madame la Présidente, la pandémie a été difficile pour les Canadiens. Cela a été particulièrement difficile pour les travailleurs de la santé: infirmières, médecins, préposés aux services de soutien à la personne, travailleurs dans le secteur des soins de longue durée, personnel d'entretien, et bien d'autres.

[Traduction]

Depuis trois ans, nos travailleurs de la santé ont été en première ligne pour lutter contre la pandémie. Le gouvernement les a qualifiés de héros, mais ces mots n'ont pas été accompagnés d'une hausse de salaire, d'une amélioration des conditions de travail ou d'un renforcement des services de santé mentale. Il est inadmissible que les investissements en santé mentale ne se soient pas répercutés sur les travailleurs en première ligne, y compris les personnels soignants, alors que le gouvernement libéral n'a toujours pas débloqué 4,5 milliards de dollars pour les soins de santé mentale. Je rappelle au gouvernement que cela ne peut pas continuer.

Aujourd'hui, nous sommes en train de parler de la privatisation des services de santé au Canada. Les dernières négociations que les libéraux ont menées avec les provinces à ce sujet n'ont abouti à aucun changement. Les solutions que les Canadiens attendaient pour améliorer leur accès aux soins de santé n'ont pas abouti. Il n'a pas

été fait mention de plans visant à remédier aux pénuries de médecins et d'infirmières.

Comme l'a dit Tim Guest, directeur général de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada: « Bien que l'AIIC soit encouragée par l'engagement du gouvernement fédéral afin d'accorder la priorité aux travailleurs de la santé, le besoin d'une stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines de la santé (RHS) et d'une intervention urgente pour remédier aux pénuries critiques d'infirmières et infirmiers n'ont pas été clairement abordés. »

Le gouvernement libéral doit s'attaquer immédiatement au problème de la pénurie de personnel soignant au Canada. Le premier ministre a la possibilité d'améliorer les choses en collaborant avec les provinces et les territoires pour recruter du personnel et rebâtir le système de santé public. Il peut aussi, bien sûr, laisser la crise s'aggraver en finançant des modèles à but lucratif qui vont voler au système public le personnel soignant dont dépendent les Canadiens.

Je rappelle au gouvernement libéral qu'en autorisant l'ouverture de cliniques privées à but lucratif, non seulement il contrevient à la Loi canadienne sur la santé, mais il s'engage aussi dans un projet très coûteux pour les Canadiens, aussi bien en dollars qu'en vies humaines, comme l'a dit tout à l'heure le député. Il suffit de se souvenir des tragédies qui se sont produites dans les établissements de soins de longue durée pendant la pandémie.

Les tribunaux nous mettent eux aussi en garde contre la folie des cliniques privées. La Cour suprême de Colombie-Britannique a examiné l'impact des soins de santé privés dans la décision qu'elle a prise en 2020 dans l'affaire Cambie et elle a statué que « l'introduction d'un modèle parallèle de cliniques privées contribuerait à augmenter les coûts et détournerait les ressources humaines, ce qui irait à l'encontre des dispositions visant à assurer la préservation et la viabilité du système de santé public et universel ».

Cette décision a été confirmée par la Cour d'appel de la Colombie-Britannique en 2022. Le juge a estimé qu'il est nécessaire de supprimer toutes les cliniques privées si l'on veut garantir que l'accès aux soins est fondé sur le besoin et non pas sur la capacité de payer.

Le juge a ajouté: « L'introduction d'un modèle parallèle, même limité, de cliniques privées contribuerait à créer un système de santé à deux vitesses qui favoriserait ceux qui ont les moyens d'acheter une assurance privée ou de payer avec leur propre argent. »

Il y a de quoi être inquiet. Aucun Canadien ne devrait avoir à se battre pour obtenir des soins de même qualité, mais c'est exactement ce que fait la privatisation des services de santé.

Je ne suis pas la seule à le dire. C'est inscrit dans le droit canadien. C'est la raison pour laquelle les nouvelles ententes bilatérales en matière de santé doivent absolument se traduire par l'embauche de plusieurs milliers de travailleurs de la santé pour consolider et renforcer un secteur en croissance de notre économie, l'économie des soins, dans lequel travaille déjà un Canadien sur cinq. Si le gouvernement fédéral ne réussit pas à le faire au moyen de ces ententes, celles-ci seront un échec.

La pénurie d'infirmières que nous connaissons actuellement prouve que le manque de ressources humaines dans le système de santé est déjà bien au-delà du seuil critique. Comme je l'ai déjà dit, cela a des répercussions sur la santé mentale du personnel soignant.

La Dre Katherine Smart, ancienne présidente de l'Association médicale canadienne, a dit :

Ce que nous entendons est plus qu'alarmant. La situation pourrait devenir catastrophique.

Le temps presse. Plus du quart des médecins praticiens déclarent que leur état de santé mentale global est chancelant. Selon des statistiques récentes, 20 % des travailleurs de la santé de première ligne ont eu des idées suicidaires, et ils sont même 6 % à avoir planifié un passage à l'acte.

Ils sont même 6 % à avoir planifié un passage à l'acte, et nous savons que cela s'est produit. Les libéraux doivent se mettre au travail pour contribuer à résoudre le problème de la pénurie de médecins et d'infirmières au pays.

• (1040)

Comme l'a souligné le chef du NPD, lorsque le premier ministre est arrivé au pouvoir, il y avait une pénurie de 5 800 infirmiers. Aujourd'hui, c'est cinq fois pire.

La D^{re} Smart a déclaré que plus de la moitié des médecins et des étudiants en médecine déclarent être dans un état de surmenage très grave, alors qu'ils étaient 30 % dans ce cas avant la pandémie. De plus, près de la moitié des médecins ont déclaré qu'ils réduiraient probablement leurs heures de travail en clinique. Les Canadiens ne peuvent pas se permettre d'avoir encore moins accès à des médecins.

Dans ce contexte, je prendrai un moment pour souligner, à l'intention du gouvernement libéral, certaines nouvelles de l'étude sur la pénurie de main-d'œuvre réalisée par le comité des ressources humaines cette année. Le rapport découlant de cette étude renferme des témoignages de première importance qui présentent des solutions susceptibles d'améliorer les conditions de travail du personnel de la santé, d'attirer et de retenir des travailleurs de la santé, et de permettre la mise en place d'un plan de ressources humaines pancanadien.

Ces solutions émanent de professionnels de la santé qui connaissent les problèmes du système. Je tiens à souligner qu'aucune des solutions présentées dans l'étude ne mettrait en péril le système de santé public en prévoyant le recours à des établissements privés à but lucratif. Voici huit des recommandations présentées dans le rapport.

Premièrement, « [q]ue le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants pour favoriser l'arrimage entre [...] les possibilités d'études et de formation en santé et dans d'autres secteurs de l'économie des soins [...] »

Deuxièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, augmente la capacité de formation et de perfectionnement pour les industries à forte demande, les travailleurs qualifiés, l'économie des soins et les travailleurs de la santé [...] »

Troisièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires afin d'éliminer les obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé, y compris au moyen de la coordination interprovinciale/interterritoriale de la réglementation et des exigences relatives aux permis. »

Quatrièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada soutienne l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées en renforçant les incitatifs offerts aux professionnels de la santé en forte demande pour les convaincre de travailler dans ces communautés, y compris en proposant des mesures telles que l'aide au paiement des

Travaux des subsides

droits de scolarité, l'exonération du remboursement des prêts étudiants et des avantages fiscaux [...] »

Cinquièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada envisage d'offrir des voies supplémentaires vers la résidence permanente aux travailleurs étrangers temporaires qui ont des compétences ou de l'expérience recherchées, y compris dans l'économie des soins [...] »

Sixièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada examine le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers afin de déterminer comment il pourrait mieux contribuer à une reconnaissance efficace des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé formés à l'étranger. »

Septièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada se penche sur la rémunération et les avantages sociaux des travailleurs de l'économie des soins qui sont assujettis à sa réglementation afin de leur assurer un travail décent et un salaire compétitif dans leur région; et qu'il collabore avec les provinces et les territoires pour améliorer les conditions de travail des autres travailleurs de l'économie des soins (y compris, entre autres, les travailleurs migrants et les personnes ayant un emploi atypique) afin que ceux-ci puissent bénéficier d'une rémunération adéquate, d'avantages sociaux de base, de congés payés et de la gestion de leur charge de travail. »

Huitièmement, « [q]ue le gouvernement du Canada envisage d'établir une commission nationale sur l'économie des soins qui serait chargée d'élaborer, de mettre en place et de surveiller des stratégies de planification de la main-d'œuvre pour l'économie des soins, y compris une stratégie centralisée de ressources humaines en soins de santé [...] »

Voilà des solutions concrètes pour résoudre la crise des soins de santé. Ce sont des solutions concrètes qui privilégient les individus plutôt que les bénéfices des entreprises, et ce sont des pistes concrètes pour résoudre les problèmes de ressources humaines dans le secteur de la santé.

Je voudrais citer Michael Villeneuve, l'ancien directeur général de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, qui a dit :

Le fédéral doit octroyer un soutien financier ciblé pour aider les systèmes de santé à former, à retenir et à recruter des travailleurs de la santé, de même qu'à améliorer leur éducation et leurs conditions de travail. Le gouvernement fédéral a un important rôle de catalyseur et de coordonnateur à jouer. Il doit coopérer avec les provinces et les territoires pour mettre en place des stratégies à court et à long terme. Le maintien du statu quo est absolument hors de question.

Pour conclure, alors même que le système de santé canadien est au bord de l'effondrement, les travailleurs sont épuisés, éreintés et prennent une retraite anticipée. Le gouvernement fédéral doit investir davantage.

Comme le dit haut et fort l'économiste Armine Yalnizyan, les besoins en main-d'œuvre vont augmenter en raison du vieillissement de la population. Selon elle, « il n'y a pas de question plus pressante sur le marché du travail que celle de savoir comment préparer l'économie des soins aux décennies à venir compte tenu du vieillissement de la population ».

Le gouvernement fédéral doit relever ce défi et cesser de perdre du temps avec des sociétés à but lucratif et des premiers ministres provinciaux avides de privatisation qui cherchent à contourner la Loi canadienne sur la santé qui appartient à tous les Canadiens.

Travaux des subsides

● (1045)

M. Adam van Koeverden (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé et de la ministre des Sports, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais tout d'abord féliciter la députée de Port Moody—Coquitlam pour son travail à l'égard des pénuries de main-d'œuvre dans l'économie des soins. Je suis sensible à toutes les citations qu'elle a utilisées pour souligner à nouveau ce que je crois être des caractéristiques communes et des priorités partagées en ce qui concerne les investissements dans le système de soins de santé dans l'avenir.

J'aimerais également lire une citation du Dr Alika Lafontaine de l'Association médicale canadienne:

L'engagement pris aujourd'hui par le gouvernement fédéral d'augmenter considérablement les transferts en matière de santé aux provinces et aux territoires est une étape importante pour stabiliser et transformer nos systèmes de santé. Nous saluons la décision de mettre l'accent sur les soins primaires, le soutien aux effectifs de la santé, et la modernisation des soins de santé.

J'aimerais demander à la députée, qui a fait un travail considérable dans ce dossier, comment elle réagit à toutes les déclarations favorables du SEIU, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Association médicale canadienne? Ces organismes semblent tous très satisfaits. Pourquoi la députée ne l'est-elle pas?

Mme Bonita Zarrillo: Madame la Présidente, je ne pensais pas raconter cela aujourd'hui, mais je vais le faire. Ma mère, qui a 77 ans, est allée récemment à l'urgence en Alberta pour un problème aux yeux. L'urgentologue l'a traitée, mais lui a dit d'aller à une clinique privée où elle pourrait bénéficier de soins supplémentaires. Ma mère a dû payer 5 000 \$; elle a 77 ans.

Elle m'a dit que, le jour de sa chirurgie, elle a vu des dizaines de personnes de plus de 75 ans dans la salle d'attente. Elle a dû payer 5 000 \$ pour une autre chirurgie des yeux. Lorsqu'elle est allée dans la salle d'opération, elle a cru que ce serait l'urgentologue à qui elle avait parlé à l'urgence qui allait l'opérer. Ce n'est que lors de sa deuxième visite qu'on lui a dit que ce n'était pas cette personne qui avait fait la chirurgie. On ne l'en avait pas avisée, et elle n'a toujours pas vu ce médecin.

M. Bob Zimmer (Prince George—Peace River—Northern Rockies, PCC): Madame la Présidente, j'ai une fille qui souhaite devenir chirurgienne, et elle s'y emploie en ce moment même. Cependant, j'ai entendu de nombreuses histoires. Il y a 20 ou 25 ans, des amis à moi ont tenté sans succès d'être admis dans une école de médecine au Canada. Pourtant, ils ont réussi à l'être ailleurs que dans notre propre pays, le Canada, ou dans ma province, la Colombie-Britannique.

Je n'ai pas entendu la députée parler une seule fois des établissements de formation en médecine ou en sciences infirmières ni des gardiens qui contrôlent l'admission dans le système actuel des candidats qui veulent étudier pour devenir médecin ou infirmier dans notre pays. Je suis curieux de savoir si elle a une solution ou si elle a parlé aux représentants de ces entités des solutions possibles pour résoudre ce problème.

Mme Bonita Zarrillo: Madame la Présidente, il en est question dans l'étude sur les pénuries de main-d'œuvre et l'économie des soins. Il y a environ 15 ans, lorsque je vivais au Québec, j'étais à un dîner où la conversation allait bon train autour de la table. Nous savions, il y a 15 ans, qu'il n'y avait pas assez de places et de placements. C'est un problème sérieux. Le gouvernement libéral a l'occasion de commencer à collaborer avec ces organisations et avec

les organisations provinciales et territoriales pour remédier à la situation.

Je tiens à souligner, cependant, que nous étions au courant de la situation. C'était déjà un sujet de conversation il y a 15 ans, mais le gouvernement libéral et le gouvernement conservateur avant lui n'ont rien fait à ce sujet.

[Français]

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Madame la Présidente, nous sommes d'accord sur le fond de la question, c'est-à-dire le besoin de renforcer nos systèmes publics de soins de santé universels et gratuits.

Au Québec, on surveille de près ces questions. Ce n'est toutefois pas ici qu'il faut en débattre.

On voit ce qui se passe en Ontario et au Manitoba, de même que les dérives potentielles, et je pense qu'il y a des batailles à mener. Cependant, la principale bataille à mener lorsqu'on parle du personnel, des conditions de travail et des pénuries de main-d'œuvre, c'est de revendiquer un financement adéquat du fédéral aux provinces pour que ces dernières puissent assumer leurs responsabilités.

Pourquoi le NPD ne s'est-il pas indigné du faible investissement du fédéral dans le cadre de la dernière entente avec les provinces?

● (1050)

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Madame la Présidente, j'aime beaucoup travailler avec la députée au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. La députée et moi avons collaboré sur l'étude portant sur les pénuries de main-d'œuvre, et nous avons des idées très semblables, alors je l'en remercie.

Les députés néo-démocrates parlent depuis longtemps de la nécessité de verser des transferts supplémentaires en matière de soins de santé et de la nécessité pour les libéraux de combler le déficit de financement que le gouvernement conservateur précédent a créé. Les néo-démocrates en parlent depuis longtemps. C'est un échec du gouvernement conservateur précédent et du gouvernement libéral actuel.

M. Adam van Koeverden (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé et de la ministre des Sports, Lib.): Madame la Présidente, c'est un honneur de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui pour parler de la motion du député de Burnaby-Sud et faire le point sur l'engagement du gouvernement à soutenir et à renforcer le système de soins de santé du Canada. C'est aussi une excellente occasion d'insister à nouveau sur notre priorité absolue, qui est de veiller à ce que le système de soins de santé continue d'être financé par l'État et d'être équitablement et universellement accessible.

[Français]

Les Canadiens et les Canadiennes sont fiers de notre système de soins de santé universel; un système accessible à tous, quelle que soit leur capacité de payer.

Travaux des subsides

Toutefois, ce système est sous tension. L'accessibilité et l'universalité du système sur lequel nous comptons tous sont menacées. Nous avons tous entendu des histoires bouleversantes où le système a échoué: longues attentes aux urgences et difficulté pour les gens à trouver un médecin de famille. C'est sans parler des listes d'attente de plusieurs années afin de pouvoir consulter un spécialiste ou planifier une intervention chirurgicale.

[Traduction]

Bien que bon nombre de ces questions existaient bien avant la COVID 19, la pandémie a à la fois exposé et aggravé un certain nombre de problèmes systémiques qui doivent être réglés.

Les Canadiens méritent un système de soins de santé performant. C'est pourquoi nous travaillons avec les provinces et les territoires pour augmenter le financement de notre système de soins de santé partout au pays. Notre objectif est de faire en sorte que tous les Canadiens reçoivent les soins de santé universels, accessibles et de qualité dont ils ont besoin et qu'ils méritent, quand et où ils en ont besoin.

La semaine dernière, le premier ministre a annoncé que le gouvernement du Canada proposait d'investir 198,6 milliards de dollars au cours de la prochaine décennie, dont plus de 48 milliards de dollars en nouveau financement pour les provinces et les territoires, afin d'améliorer les services de soins de santé pour les Canadiens.

Je vous parlerai plus en détail de la structure de cet investissement dans quelques instants. Il ne s'agit pas seulement d'argent, mais d'un véritable investissement dans le système de santé qui produira des résultats tangibles pour les Canadiens dans les domaines qui leur tiennent le plus à cœur.

Avant de poursuivre, j'aimerais dire quelques mots sur la COVID-19 et sur l'énorme pression que la pandémie a exercée sur le système de santé, les ressources et les travailleurs. Ce sont les travailleurs de la santé qui ont subi le plus gros des conséquences de la pandémie, au travail, chaque jour. Qu'il s'agisse de la charge élevée de patients, de la rareté des ressources ou de la crainte pour leur santé et leur sécurité personnelles, la pression exercée sur les travailleurs de la santé est incessante depuis plus de deux ans et demi.

La semaine dernière, j'ai eu l'occasion de m'asseoir avec des représentants du syndicat international des employés de services, le SEIU, qui représente un grand nombre de travailleurs dans le domaine des services de soutien à la personne et des soins de longue durée. La réunion a rapidement suscité de vives émotions, car des personnes ont fait part d'expériences personnelles et d'anecdotes. Je n'hésite pas à dire, pour la Chambre et pour le compte rendu, que toutes les personnes présentes pleuraient à la fin de la réunion. Ces personnes travaillent si dur. Elles sont si compatissantes. Elles sont là pour les plus vulnérables de la société, pour nos parents et nos grands-parents qui vieillissent. Ce sont des anges et des saintes, toutes autant qu'elles sont.

Les représentants m'ont demandé d'insister à nouveau auprès du premier ministre et du ministre de la Santé sur l'importance des salaires pour ces travailleurs, et ils étaient vraiment heureux des augmentations qu'ils ont constatées dans ces accords.

Je profite de l'occasion pour remercier les travailleurs de la santé pour leur persévérance, leur professionnalisme et leur engagement indéfectible envers leurs patients, les Canadiens et les gens de partout au pays. Notre gouvernement leur doit une fière chandelle pour

la compassion, les soins et le courage dont ils font preuve en ces temps extrêmement difficiles.

Étant donné les pressions qui s'exercent sur eux, il n'est pas étonnant que bon nombre de travailleurs de la santé soient complètement épuisés. Certains ont même quitté la profession. Ceux qui restent doivent faire face à des conditions de travail difficiles, et beaucoup sont à leur tour tentés de partir. Cela ne peut pas durer.

Les travailleurs de la santé sont l'épine dorsale de notre système de santé. Toute crise qui les affecte affecte le système tout entier. Ils se sont occupés de nous, ils ont soigné nos proches et, maintenant, c'est notre tour de nous occuper d'eux.

Nous devons par conséquent, en tant que gouvernements, nous employer à trouver des moyens de rebâtir le système de santé afin qu'il continue de répondre à nos besoins maintenant et dans les années à venir. C'est un défi que nous devons relever avec les provinces et les territoires, et nous travaillons en étroite collaboration à déterminer les mesures qui s'imposent pour améliorer le système, en tenant compte de l'évolution des besoins des Canadiens.

La semaine dernière, les premiers ministres fédéral et provinciaux se sont réunis pour discuter de mesures concrètes à prendre immédiatement pour moderniser le système et garantir des résultats pour les Canadiens.

Après des mois de discussions, notamment avec des patients, des travailleurs de la santé et des spécialistes, notre gouvernement a proposé une approche raisonnable et pragmatique qui permettra d'obtenir des résultats concrets pour les Canadiens aussi bien que pour les personnels soignants.

Lundi dernier, les premiers ministres provinciaux ont annoncé qu'ils acceptaient cette approche, et nous nous réjouissons à la perspective de pouvoir continuer à travailler avec eux dans le but d'améliorer le système public et universel auquel nous tenons tous.

• (1055)

Notre gouvernement va augmenter les dotations en santé de près de 200 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années. Ce financement comprend un transfert supplémentaire immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars pour alléger les pressions qui s'exercent sur le système de santé, notamment dans les hôpitaux pédiatriques, aux urgences et dans les unités de chirurgie, où il y a des listes d'attente. Cela s'ajoute aux 6,5 milliards de dollars transférés pendant la pandémie.

L'entente prévoit également une augmentation annuelle garantie du Transfert canadien en matière de santé à hauteur de 5 % pour les cinq prochaines années. Cette mesure devrait permettre de fournir un nouveau soutien de 17,3 milliards de dollars sur 10 ans. Avec cette garantie, le Transfert canadien en matière de santé devrait augmenter de 33 % au cours des cinq prochaines années et de 61 % au cours des 10 prochaines années.

Enfin, l'entente prévoit le versement de 25 milliards de dollars sur 10 ans pour faire avancer les priorités communes en matière de santé par l'intermédiaire d'accords bilatéraux sur mesure qui permettront de répondre aux besoins des Canadiens de chaque province et territoire dans quatre domaines prioritaires communs: les services de santé familiale, les travailleurs de la santé et les arriérés, la santé mentale et la toxicomanie, et la modernisation du système de santé.

Travaux des subsides

De plus, le gouvernement versera 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour augmenter les salaires des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes.

En outre, nous continuerons à travailler avec nos partenaires autochtones pour apporter un soutien supplémentaire relativement aux priorités de santé des Autochtones. Notamment, le gouvernement fournira 2 milliards de dollars sur 10 ans pour un fonds d'équité en matière de santé des Autochtones, qui sera distribué en fonction des distinctions, en concertation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, afin de régler les problèmes particuliers que rencontrent les peuples autochtones au chapitre de l'accès équitable aux services de soins de santé.

Nous fournirons également 505 millions de dollars supplémentaires sur cinq ans à l'Institut canadien d'information sur la santé et à Inforoute Santé du Canada. Ces partenaires fédéraux en matière de données collaboreront avec les provinces et les territoires à l'élaboration de nouveaux indicateurs de données sur la santé, entre autres efforts pour utiliser les données afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins partout au Canada.

Nous avons été très clairs quant aux obligations prévues par la Loi canadienne sur la santé. Nous travaillerons avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que nos investissements soient utilisés pour le plus grand bien des patients et des travailleurs de la santé et en conformité avec les principes d'accès aux services assurés fondé sur les besoins en matière de santé, et non sur la capacité ou la volonté de payer, qui figurent dans la Loi canadienne sur la santé.

Notre investissement soutient le travail dans des domaines prioritaires communs qui comptent pour les Canadiens, comme les services de santé de la famille, les effectifs de la santé, les services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie, et l'édification d'un système de santé moderne. Aider les Canadiens à vieillir dans la dignité, plus près de chez eux, en leur donnant accès à des soins à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée sûr est également un domaine de priorité partagée.

J'aimerais maintenant m'arrêter pendant quelques minutes à chacune de nos priorités partagées, en expliquant pourquoi elles sont importantes pour les Canadiens.

La première, c'est d'améliorer l'accès aux services de santé de la famille, surtout dans les régions rurales et éloignées et dans les collectivités mal desservies. Qu'ils soient fournis par un médecin, un infirmier-praticien, un pédiatre ou une équipe multidisciplinaire, les services de santé de la famille sont essentiels à la prestation efficace, résiliente et équitable des soins de santé, et ce, à long terme. Pourtant, plus de 14 % des Canadiens âgés de plus de 12 ans n'ont pas de médecin de famille attiré.

Cette lacune a des conséquences sur nous tous. Les gens qui n'ont pas accès à un médecin de famille attiré dépendent fortement des cliniques sans rendez-vous et des salles d'urgence, qui sont déjà surchargées. Il faut que cela change. Grâce au nouvel investissement, nous collaborerons avec les provinces et les territoires pour assurer un accès rapide à des services de médecine de famille complets, intégrés et axés sur la personne, y compris dans les régions rurales et éloignées.

Notre deuxième priorité partagée, c'est de soutenir les travailleurs de la santé et de réduire les arriérés de chirurgie. Comme je l'ai mentionné au début, les travailleurs de la santé ont fait

d'énormes sacrifices pendant la pandémie, et ils continuent de subir les conséquences du travail dans un système sous tension. Des investissements s'imposent pour soutenir et retenir les travailleurs de la santé, notamment en ce qui concerne la formation pour le recrutement ainsi que la reconnaissance des titres de compétence des travailleurs de la santé formés au Canada et à l'étranger.

Nous devons également nous tourner vers l'avenir en planifiant mieux les effectifs. Nous pouvons le faire en améliorant les données sur la main-d'œuvre qui fournit les services de santé et en mettant à l'échelle, lorsque c'est possible, de nouveaux modèles de soins qui s'attaqueront directement à ces principaux obstacles. Il s'agit notamment de rationaliser la reconnaissance des compétences et des titres des professionnels de la santé formés à l'étranger ainsi que de favoriser la mobilité de la main-d'œuvre, en commençant par une reconnaissance des permis d'exercice des professionnels de la santé d'une province ou d'un territoire à l'autre.

En tant que député d'une circonscription multiethnique dont les résidents sont venus du monde entier pour s'établir au Canada, il s'agit d'une priorité qui est mienne également.

Troisièmement, nous voulons améliorer l'accès des Canadiens aux services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie. À l'heure actuelle, un Canadien sur trois dit avoir des problèmes de santé mentale. Or, il n'y a pas de santé sans santé mentale, c'est évident. La santé mentale fait partie intégrante de nos besoins et elle est aussi importante que la santé physique.

● (1100)

C'est pourquoi nous nous efforçons d'offrir aux Canadiens un système de soins multidisciplinaire qui intègre les services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie dans toutes les priorités partagées avec les provinces et les territoires. Il s'agit d'améliorer l'accès aux services communautaires en matière de santé mentale et de toxicomanie dans le cadre du régime de financement par l'État.

Par exemple, en intégrant plus efficacement les services de santé mentale aux équipes de santé de la famille, nous pouvons améliorer l'accès de tous aux soutiens requis en matière de santé mentale. Nous veillerons à ce que chaque Canadien ainsi que les gens qui ont besoin d'être aiguillés puissent les obtenir rapidement.

Ensuite, nous devons travailler ensemble pour moderniser le système de santé, notamment en améliorant la façon dont les renseignements sur la santé sont recueillis et gérés. Ce sera fondamental pour réaliser des progrès, car les données sauvent des vies.

Je m'explique. Améliorer l'accès aux données sur la santé est essentiel pour que les travailleurs de la santé puissent fournir des soins sûrs et de qualité, quel que soit l'endroit au Canada où les patients vivent ou se trouvent lorsqu'ils ont besoin de soins. Pensons à un infirmier ou à un médecin qui ne peut pas voir les antécédents médicaux d'un patient, notamment les médicaments qu'il prend, ses allergies éventuelles ou les tests qu'il a subis. Dans une situation d'urgence, ce peut être très dangereux.

Beaucoup d'entre nous ont vécu cette expérience exaspérante: se faire aiguiller d'un fournisseur de soins de santé à un autre en devant chaque fois répéter ses antécédents médicaux ou en subissant les mêmes examens plusieurs fois, tout cela parce que le partage des dossiers médicaux n'a pas été modernisé. Cette inefficacité se traduit par un gaspillage de ressources et d'argent.

C'est pourquoi il faut un système de santé moderne qui utilise des données de santé normalisées et des outils numériques. Les Canadiens devraient pouvoir accéder aux renseignements concernant leur propre santé et bénéficier de la communication de ceux-ci entre les professionnels dans tous les milieux de santé, partout au pays. Il s'agit d'offrir aux patients une expérience homogène, tout en préservant la confidentialité de leurs renseignements personnels.

Pour accéder aux fonds fédéraux annoncés la semaine dernière, les provinces et les territoires doivent adopter des normes communes relativement à la collecte et à la communication des renseignements sur la santé. Ils devront ainsi s'engager à définir des indicateurs comparables par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé et à les utiliser.

Ces mesures amélioreront l'efficacité, la qualité et la sécurité des soins aux patients, elles fourniront aux décideurs des tableaux plus complets du système de santé et elles faciliteront la gestion des urgences en matière de santé publique.

Enfin, nous entendons aider les Canadiens à vieillir dans la dignité et plus près de chez eux grâce à l'accès à des soins à domicile ou encore à des soins de longue durée sûrs. Beaucoup d'âinés veulent rester chez eux aussi longtemps que possible, mais ils n'ont pas le soutien nécessaire pour le faire en toute sécurité.

Une collaboration est en cours avec les provinces et les territoires pour les aider à améliorer l'accès aux soins à domicile et aux soins de longue durée. Cela comprend les investissements existants de 6 milliards de dollars pour les soins communautaires et à domicile. L'investissement que nous avons annoncé la semaine dernière comprend aussi une enveloppe supplémentaire de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans en appui aux augmentations de salaire parmi les préposés aux bénéficiaires et dans les professions connexes. C'est extrêmement important, et des membres du syndicat international des employés de services m'en ont d'ailleurs parlé pas plus tard que la semaine dernière.

Investir dans ces cinq domaines de priorités communes contribuera à réparer les dégâts causés par la COVID-19 et à préparer le système de santé aux défis futurs.

Nous savons que les provinces et les territoires ont des problèmes qui leur sont propres. J'en viens ainsi au point suivant, les ententes bilatérales.

Les provinces et les territoires pourront adapter leur entente bilatérale de manière à répondre à leurs besoins démographiques ou géographiques particuliers. En effet, les besoins en matière de santé des Canadiens varient d'un bout à l'autre du pays. Les Yukonais, les Néo-Brunswickois et les Prince-Édouardiens n'ont pas tous exactement les mêmes. Les ententes comprendront aussi des plans d'action pour garantir que des progrès concrets sont réalisés, chiffres à l'appui.

Pour ce qui est de la Loi canadienne sur la santé, chaque entente bilatérale devra appuyer des principes fondamentaux communs, le premier étant notre compétence partagée aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Autrement dit, les gouvernements doivent assurer la prestation des services médicaux nécessaires en fonction du besoin, et non de la capacité ou de la volonté individuelle de payer.

Au Canada, tout ce qu'on devrait avoir à présenter pour avoir accès à des soins de santé, c'est une carte d'assurance-maladie, pas une carte de crédit. Cela signifie également que, conformément à la loi, s'il est démontré que des patients ont dû payer pour des ser-

Travaux des subsides

vices de santé médicalement nécessaires, comme un avortement, les paiements de transfert du Canada en matière de santé de la province ou du territoire devront faire l'objet d'une déduction obligatoire. Il y a déjà un précédent à cela.

Comme l'a rappelé le premier ministre la semaine dernière, la Loi canadienne sur la santé oblige les gouvernements à protéger, à favoriser et à améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada, et à faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacle d'ordre financier ou autre.

• (1105)

Les gouvernements doivent aussi garantir un accès équitable aux services de santé et veiller à ce que cet accès soit appuyé par un système de santé publique robuste.

De plus, les ententes bilatérales vont refléter notre engagement commun à l'égard de l'équité en santé et la réconciliation avec les peuples autochtones. Nous allons travailler ensemble pour nous assurer que les peuples autochtones de toutes les régions du pays ont accès à des services de santé de qualité, respectueux de leur culture et exempts de racisme et de discrimination.

Enfin, les ententes permettront de garantir un accès plus équitable à d'autres groupes mal desservis et dignes d'équité, notamment les Canadiens des régions rurales et éloignées, et ceux des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

[Français]

Lorsqu'il s'agit du système de santé canadien, le défi est de taille. Les Canadiens et nous tous comptons sur le système pour prendre soin de nous, de nos familles et de nos proches. Nous nous attendons à ce qu'il soit là lorsque nous en avons besoin.

Nous nous trouvons à un point critique. Non seulement des fissures sont apparues dans le système de santé, mais elles se sont élargies. Nous devons maintenant agir rapidement pour sauver le système que chérissons toutes et tous.

Nous devons travailler ensemble — provinces, territoires, intervenants, fournisseurs de soins et gouvernement du Canada — pour combler ces écarts avant que les problèmes auxquels nous sommes confrontés s'aggravent.

[Traduction]

La semaine dernière, nous avons décidé tous ensemble de faire un grand pas en avant. Il y a encore beaucoup à faire, mais avec cette approche, celle que le gouvernement a proposée et que les premiers ministres provinciaux et territoriaux ont acceptée, nous nous orientons dans la bonne direction, et la voie est toute tracée.

Le gouvernement est impatient de travailler avec les provinces et les territoires pour faire avancer le dossier dans les semaines à venir. Les Canadiens comptent sur nous.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, mon collègue et moi avons participé tous les deux à une étude sur la crise des ressources humaines dans le domaine de la santé. Il sait aussi bien que moi que le verdict est sans appel: les ressources humaines ne sont pas illimitées. Autrement dit, c'est dans le bassin de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé qui travaillent actuellement dans le système public que les cliniques privées vont venir recruter leur personnel.

Travaux des subsides

Il sait fort bien qu'un système privé parallèle réduit l'attractivité du système public, étant donné que les travailleurs de la santé seront mieux rémunérés dans le système privé, même s'ils auront à s'occuper de cas moins complexes. Cela s'appelle de l'écramage. La réduction des effectifs du système public entraîne un allongement des temps d'attente pour les personnes qui ne peuvent pas avoir accès à des soins dans le système privé.

Le député pourrait-il nous expliquer pourquoi il ne convient pas, à l'instar des néo-démocrates, que les sommes supplémentaires du fédéral devraient aller automatiquement au système public? Il sait très bien que si cet argent est détourné vers le système privé, cela contribuera à allonger les temps d'attente et à aggraver la crise dans le système public.

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, tout d'abord, j'aimerais remercier mon collègue de Vancouver Kingsway pour sa collaboration au sein du comité de la santé.

Je suis d'accord avec lui, et je vais insister à nouveau sur notre plus grande priorité. Au Canada, les soins de santé devraient toujours rester financés par l'État, être universellement accessibles et être fournis équitablement à tous les Canadiens. J'étais au comité de la santé quand il a entendu le témoignage des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, des médecins, des experts, des universitaires, des patients et des personnes de tout l'écosystème du secteur de la santé. J'ai entendu exactement les mêmes anecdotes.

Je tiens à souligner ce qu'ont dit certains de ces experts à la suite des annonces de la semaine dernière, notamment le Dr Alika Lafontaine, le nouveau président de l'Association médicale canadienne. Il a déclaré: « L'engagement pris aujourd'hui par le gouvernement fédéral d'augmenter considérablement les transferts en matière de santé aux provinces et aux territoires est une étape importante pour stabiliser et transformer nos systèmes de santé. » C'est une question de réparation et de préparation.

• (1110)

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Madame la Présidente, je constate que, dans les propos de mon collègue, il y a beaucoup de paroles, mais où est l'action?

Mon collègue a mentionné que la santé mentale, c'est la santé. Nous avons beaucoup entendu cela de la part du gouvernement libéral à la Chambre des communes. Nous savons aussi qu'il a pris un engagement de 4,5 milliards de dollars dans le cadre du transfert canadien en matière de santé mentale, mais ces fonds n'ont pas été envoyés, et nous savons qu'il y a une crise de santé mentale au pays.

Quand le gouvernement compte-t-il se mettre au travail et s'occuper de la crise de santé mentale qui sévit dans notre pays?

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, je ne m'excuserai pas du fait que mon discours comportait beaucoup de paroles. S'il était difficile à suivre, j'en suis désolé. Beaucoup de paroles ont échappé au député parce qu'il a parlé avec l'un de ses collègues tout au long de mon intervention. S'il m'avait écouté, il aurait entendu les anecdotes que j'ai mentionnées au sujet de plusieurs organisations.

J'ai souligné que l'une de nos grandes priorités est de soutenir les Canadiens qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.

Des voix: Oh, oh!

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, je m'arrête là, puisque le député d'en face continue de me chahuter.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je prends un instant pour rappeler aux députés que, lorsqu'ils n'ont pas la parole, ils ne devraient pas crier de remarques à l'intention des députés d'en face ni tenter d'avoir des conversations.

Nous passons aux questions et observations. Le député de Drummond a la parole.

[Français]

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Madame la Présidente, je félicite mon collègue pour son discours.

La motion à l'étude traite de quelque chose qui ne relève absolument pas du fédéral, mais qui relève des provinces. Les systèmes de santé relèvent du Québec et des provinces. J'ai entendu le discours de mon collègue qui fait état d'un paquet de choses qui, encore une fois, relèvent exclusivement de la compétence des provinces.

Nous sommes encore un peu sous le choc suite à l'entente qui a été conclue entre le fédéral et le Québec et les provinces en matière de transferts en santé. Il y a une explication à cela: une personne qui marche dans le désert depuis si longtemps aimerait bien avoir un bon repas, mais elle ne va certainement pas refuser un bon verre d'eau. C'est un peu l'équivalent de ce qui a été offert par le fédéral et de ce qui a été accepté par les provinces avec un genou à terre, si je peux me permettre cette expression.

Ma question pour mon collègue est bien simple. Le fédéral semble se donner beaucoup d'importance et de compétence en matière de santé et j'aimerais savoir combien d'hôpitaux le fédéral gère, mis à part ceux des Forces armées canadiennes. J'aimerais savoir combien de médecins, d'infirmières et de personnel de la santé le fédéral doit embaucher dans le cadre de ses tâches normales.

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, je veux remercier mon honorable collègue de sa question et de l'attention qu'il porte à cette question très importante.

Toutefois, je dois mentionner que le système de santé du Canada est un système dont la responsabilité est partagée entre les deux ordres de gouvernement, c'est-à-dire le provincial et le fédéral. Le coût du système de santé est la responsabilité des deux ordres de gouvernement et cette entente est aussi le fruit d'une collaboration entre les deux paliers. Les Québécois, les Ontariens et les Britannico-Comlombiens sont tous canadiens. Ce problème a touché tous les Canadiens.

[Traduction]

M. Irek Kusmierczyk (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes en situation de handicap, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député de son excellent discours et de son leadership à propos de l'amélioration des soins de santé.

Nous devons soutenir les héros qui assurent le fonctionnement de notre système de santé. J'ai eu la chance d'en rencontrer quelques-uns il y a deux semaines, quand des préposés aux bénéficiaires représentant le Syndicat international des employés de services sont venus à mon bureau. Ils m'ont donné des exemples renversants des défis avec lesquels ils doivent composer, ainsi que de leurs sacrifices et de leur dévouement.

Travaux des subsides

Le député pourrait-il parler de quelques investissements concrets que ce plan prévoit pour les héros qui font fonctionner notre système de santé?

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, j'aimerais féliciter le député pour le travail extraordinaire que lui et ses collègues accomplissent au sein du comité des ressources humaines pour veiller à la modernisation de l'économie des soins, à l'augmentation des salaires en fonction du taux d'inflation et à la rémunération appropriée de la main-d'œuvre dans ce domaine de travail essentiel.

Le même jour, j'ai rencontré les représentants du Service Employees' International Union, ou SEIU, pour aborder certaines des conséquences les plus préoccupantes de la pandémie et le fait que ces travailleurs ne sont pas suffisamment rémunérés. Je me réjouis que cette entente avec les provinces et les territoires soit assortie d'une enveloppe de 1,7 milliard de dollars pour établir le salaire minimum de ces travailleurs à 25 \$ de l'heure. Les représentants m'ont exprimé leur profonde gratitude. De mon côté, je les ai remerciés de m'avoir fait part de leurs précieux conseils et points de vue lors de notre rencontre. Ce fut un moment très touchant.

• (1115)

M. Don Davies: Madame la Présidente, comme mon collègue s'est appuyé sur des citations, je vais moi aussi lui faire part de quelques citations.

Bernie Robinson, de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, a dit: « Je ne comprends pas où le gouvernement pense qu'il va trouver les ressources humaines nécessaires pour assurer la dotation en personnel de ces cliniques privées, si ce n'est en saignant à blanc notre système public déjà aux prises avec une pénurie de personnel. »

J.P. Hornick, du Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario, a dit: « Pour améliorer l'accès aux soins, les hôpitaux publics ont besoin de personnel et de financement. Les deux seront encore plus réduits à cause d'une dépendance accrue à l'égard de cliniques privées. »

Enfin, le Dr Bob Bell, ancien sous-ministre de la santé de l'Ontario, a dit: « Je comprends qu'ils veulent faire plus de chirurgies en les confiant à des cliniques dans la collectivité. Cependant, la transition vers un modèle à but lucratif est tout simplement stupide. »

Il ne s'agit pas de faire respecter la Loi canadienne sur la santé. Pourquoi le gouvernement fédéral n'intervient-il pas pour empêcher les provinces de détourner les fonds supplémentaires vers des cliniques privées, même si elles sont payées par l'État?

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, je remercie mon ami et collègue de sa collaboration.

Ses citations provenaient principalement d'organisations provinciales représentant les travailleurs de leur province — ce qui est important —, mais je pense qu'elles s'adressaient aux gouvernements provinciaux.

Nous avons entendu des organisations canadiennes, comme l'Association médicale canadienne, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le SEIU Healthcare, le Collège des médecins de famille du Canada et SoinsSantéCAN, y compris Santé des enfants Canada, qui a déclaré: « Nous sommes extrêmement heureux de voir que le gouvernement fédéral considère les services de santé pour enfants

comme une priorité urgente. Nous avons hâte d'en apprendre davantage sur les investissements destinés aux enfants du Canada. »

J'insiste à nouveau sur la nécessité de veiller à ce que tous ces fonds soient distribués de manière équitable, universelle et publique, et à ce que notre système continue d'être conforme à la Loi canadienne sur la santé. Je remercie tout le monde qui a collaboré tout au long des travaux du comité de la santé et je me réjouis à l'idée de répondre à d'autres questions.

Mme Rachael Thomas (Lethbridge, PCC): Madame la Présidente, le député a parlé de l'engagement du gouvernement libéral et de l'importance qu'il accorde aux soins de santé. Il a dit que l'engagement est centré sur les soins pour les groupes « dignes d'équité ». Je suis curieuse de savoir ce qu'il entend par « dignes d'équité ». Dans un pays ayant un système de santé universel, comme le nôtre, qui n'est pas digne d'équité?

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, certains députés ne comprennent pas la distinction entre l'équité et l'égalité. Il est important de souligner qu'il y a beaucoup de disparités dans les conditions de vie des Canadiens. Certains vivent loin des hôpitaux, et ils ont moins accès à des services, à des ressources et à un médecin de famille. Nous devons nous assurer que tout le monde bénéficie de services et a accès au même système. Nous devons aussi veiller à ce que les résultats soient les mêmes. Ce sont les résultats qui priment. Il coûte certes plus cher d'offrir des soins de santé à des gens dans des régions rurales et éloignées. Il coûte plus cher de servir les gens qui manquent de ressources, qui ont des revenus plus faibles, et qui méritent et nécessitent un peu plus d'aide.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Madame la Présidente, j'espère que les députés finiront par comprendre que l'utilisation de mots vides de sens n'aide pas les Canadiens. Je ne sais pas exactement comment faire valoir ce point, car il semble échapper à beaucoup des personnes qui tentent de participer aux travaux ici.

Ce que nous savons très clairement, c'est que notre système de santé, comme l'a mentionné avec beaucoup d'émotion l'ancien président de l'Association médicale canadienne, est un système qui est sur le point de s'effondrer. Continuer à parler de grandes idées et de priorités ne permettra jamais de concrétiser quelque idée que ce soit au pays, alors que c'est ce dont nous avons réellement besoin. Pour parler simplement, il nous faut des personnes qui vont réellement faire quelque chose.

De nombreux groupes ont avancé d'excellentes idées: voies à suivre, feuilles de route, priorités, et cetera. On dit que beaucoup d'argent va être dépensé, a été dépensé ou devrait être dépensé, mais quel est le résultat? Le système ne change pas.

Nous savons qu'après huit ans de gouvernement libéral, les gens attendent et attendent encore. Très malheureusement, ils attendent maintenant jusqu'à leur mort. C'est la nature ridicule et déchirante d'un système que nous, à la Chambre, et le gouvernement — car je blâme carrément le gouvernement libéral — avons laissé se produire. Des gens meurent littéralement aux urgences. C'est à ce moment-là qu'il faut commencer à se demander comment faire pour que tout fonctionne et quel genre de leadership le gouvernement fédéral doit exercer pour changer le système.

Travaux des subsides

J'ai eu la chance de travailler dans le système de santé en tant que médecin de famille pendant 26 ans. Pendant 4 de ces années, j'ai servi notre pays dans l'armée. Même à l'époque, nous savions parfaitement qu'il y avait une pénurie de médecins. Une partie du travail que je devais faire en tant que médecin consistait à me rendre dans d'autres bases du pays pour que des médecins puissent prendre des vacances. Nous procédions par rotation.

Quand j'ai réintégré la vie civile en travaillant dans un cabinet à Truro, en Nouvelle-Écosse, il est devenu évident que des changements se produisaient dans le système de santé. Bien sûr, comme nous le savons tous, la population vieillit, ce qui se ressent peut-être plus dans les provinces de l'Atlantique et au Québec qu'ailleurs au pays, mais à l'époque, nous savions aussi qu'il y avait de moins en moins de ressources disponibles, tant financières qu'humaines, dans le milieu de la santé.

J'ai eu le privilège et l'occasion de participer à l'étude sur les ressources humaines en santé que le Comité permanent de la santé a réalisée. C'était une bonne étude, mais je ne suis toujours pas tout à fait certain qu'on a déterminé comment mettre en pratique les idées qui en sont issues. L'une des choses qui m'attristent le plus, c'est de savoir que les gens avec qui j'ai eu la chance de travailler et qui continuent de travailler dans le système se sentent pour ainsi dire épuisés, fatigués, excédés, en colère et blessés. Comment pouvons-nous commencer à redresser la situation? À défaut de considérer le système dans son ensemble et de commencer à chercher des idées pour changer les choses, et les changer rapidement, nous allons continuer dans la même voie, peu importe combien d'argent nous injectons dans le système. Nous devons nous concentrer sur les personnes, qui constituent le plus grand atout du système.

J'ai entendu mon collègue libéral dire que les données sauvent des vies. Je dois dire que cela me brise le cœur de l'entendre dire que les données sauvent des vies. Ce sont les gens qui sauvent des vies. Ce sont les médecins et le personnel infirmier qui travaillent en première ligne, aux urgences et dans les petites localités de tout le pays qui sauvent des vies. Les données sont-elles utiles? Bien sûr, sauf qu'on parle de stratégies de données depuis je ne me rappelle même plus quand, depuis l'âge de pierre, et qu'on n'a toujours pas de stratégie de données en bonne et due forme.

Nous pouvons en parler en long et en large, mais tant que quelqu'un n'aura pas le courage de commencer à mettre les choses en œuvre en collaborant avec les gouvernements provinciaux, il ne finira jamais par se passer quoi que ce soit. Pour moi, c'est ce que je trouve le plus énervant depuis que je suis arrivé ici, il y a 18 mois. Quand les choses bougent-elles au gouvernement? Quand se font-elles? Qui fait le travail?

• (1120)

Nous pouvons avoir des priorités, des idées et ce genre de choses. Je ne dis pas que le gouvernement libéral n'a pas de priorités et d'idées ni qu'il ne consacre pas d'argent à divers objectifs, sauf que ce sont des objectifs avec lesquels je ne suis pas nécessairement d'accord.

Je pense que l'autre problème, c'est que rien ne se fait. Quand est-ce que quelque chose va enfin bouger? Quand est-ce que Beau Blois, un urgentologue de Truro, en Nouvelle-Écosse, va enfin sentir que les choses changent, sur le plan opérationnel, grâce à ce que nous faisons?

Encore une fois, nous pouvons utiliser toutes sortes de mots vides de sens et discuter encore et toujours des mêmes sujets, mais

pour cet homme, qui a aussi une famille, qui dirige une entreprise et qui travaille très fort dans notre collectivité, quand les rouages opérationnels vont-ils se mettre en marche? Quand va-t-il enfin se passer quelque chose de différent? D'ici là, nous savons que le système qui laisse tomber les Canadiens et les travailleurs de la santé du Canada demeurera tel qu'il est.

Personnellement, ayant été dans cette position, c'est quelque chose qui me rend très, très triste. Je sais personnellement que les gens qui travaillent dans le système se soucient profondément de leurs patients et font du bon travail, et ils se soucient aussi beaucoup du système. Ils sont conscients de ses difficultés. Ils appellent tous les jours avec des idées et des façons de l'améliorer selon eux. Je pense que ce qui est honteux, c'est qu'après huit ans de gouvernement libéral, tout ce que nous obtenons, ce sont des idées, de la planification et des priorités et des paroles vides de sens qui ne se concrétisent pas.

Je sais ce qui va se passer aujourd'hui. Quelqu'un de l'autre côté de la Chambre va me répondre que c'est la faute du gouvernement provincial et que ce sont des questions de compétence, et devinez ce qui se passe? Absolument rien ne se passe.

C'est la partie la plus malsaine de tout cela. Nous pouvons en parler jusqu'à la nuit des temps, mais il ne se passera rien tant qu'on ne créera pas une occasion de changement et qu'on n'appliquera pas de mesures concrètes. L'urgentologue, le Dr Beau Blois, continuera donc de faire ce qu'il essaie de faire, même s'il travaille très fort pendant de longues heures dans une multitude de milieux de soins de santé différents dans ma région.

Un autre médecin avec qui j'ai travaillé pendant de nombreuses années, le Dr Wayne Pickett, travaille dans quatre ou cinq services d'urgence différents dans les régions rurales de la Nouvelle-Écosse. Pourquoi le fait-il? Simplement parce qu'il y a un besoin. Il est extrêmement compétent. C'est un médecin compatissant, et j'accepterais volontiers qu'il me soigne si jamais j'en ai besoin.

Cela dit, comment pouvons-nous changer la vie des Drs Wayne Pickett de ce monde? Comment pouvons-nous changer les choses pour voir des changements concrets sur le terrain, pour que tous ceux dont nous voulons parler, les Mary Smith et les Edna de ce monde, reçoivent des soins?

Comment leur annoncer qu'ils n'ont plus de médecin de famille et qu'ils auront de la difficulté à faire renouveler leurs ordonnances? Comment pouvons-nous aussi nous tourner vers les soins virtuels et en faire une réalité?

Nous avons eu des discussions au sujet des soins virtuels, mais si nous consultons un médecin, et que cette consultation se résume à le voir sur un écran, que personne n'est là pour nous examiner, comment saurons-nous que ce que nous avons dit au médecin est exact, que nous ne nous sommes pas trompés? Comment pouvons-nous corriger le fait que le recours aux soins virtuels augmente considérablement la quantité d'imagerie diagnostique qui doit être effectuée?

Pourquoi? C'est parce que le médecin, au lieu de nous examiner lorsque nous avons mal au bras, dit: « Votre bras vous fait mal, et ce n'est pas drôle, alors faisons une radiographie. » Par contre, si nous consultons en personne un praticien expérimenté, capable de nous examiner, celui-ci verrait que nous n'avons peut-être pas besoin d'une radiographie, et que le problème est ailleurs.

Ce sont des problèmes auxquels nous faisons face. Quand on y pense, nous avons un dossier médical électronique en Nouvelle-Écosse. Je pense que cela vaut la peine d'être expliqué, parce que je ne suis pas tout à fait certain que tout le monde comprend comment cela pourrait fonctionner.

Si j'ai accès à un système de dossier médical électronique dans mon bureau, que je travaille à l'urgence et que l'un de mes patients s'y présente, je peux consulter son dossier. Toutefois, si le patient d'autre médecin vient à l'urgence, je ne peux pas consulter son dossier médical électronique même si son médecin de famille utilise le même système que moi. Cela n'a aucun sens.

• (1125)

Tant que nous ne prendrons pas ces problèmes très concrets et que nous ne déciderons pas de changer les choses, tout ce que nous ferons à la Chambre des communes, c'est de prononcer des paroles vides de sens qui rempliront le hantise. Voilà quelques exemples de mesures très concrètes que nous pourrions prendre.

Je ne suis pas particulièrement critique, mais je pense que nous avons un système décent en Nouvelle-Écosse. Je sais que c'est la même chose partout au pays. Il y a des gens qui ont du mal à obtenir des analyses sanguines. Il faut beaucoup de temps pour prendre un rendez-vous. Nous avons maintenant une combinaison de systèmes qui sont difficiles d'accès pour les aînés parce qu'ils sont informatisés. Comment pouvons-nous corriger la situation? Comment pouvons-nous aider les aînés de nos collectivités qui sont aux prises avec ce problème?

Lorsque nous examinons ces aspects, nous savons qu'il y a des enjeux importants qui exigent des mesures concrètes. Je me rends compte que, dans cette grande institution qui est la nôtre, il est facile de dire que tel problème relève des provinces. Nous n'avons pas de leadership ici. Nous devons commencer par examiner les idées novatrices et la façon dont nous pouvons les relier d'une province à l'autre. Quand il y a une crise au Canada, nous savons que le fédéral peut faire preuve d'un leadership fédéral important, malheureusement ce n'est pas le cas actuellement.

Je vais changer un peu de sujet et parler de santé mentale. On a beaucoup parlé de santé mentale, mais on n'a pas fait grand-chose. Nous savons que depuis la pandémie un Canadien sur trois a grandement souffert en raison de problèmes de santé mentale. Nous savons aussi que le gouvernement libéral a préparé des études qui laissent entendre que 25 % des Canadiens n'ont pas accès à des soins de santé mentale. Je pense que ce pourcentage devrait être ramené à zéro. Personne ne devrait avoir de la difficulté à obtenir des soins de santé mentale. Permettre que cela se produise dans notre pays, le meilleur pays du monde, est une honte. C'est absolument inacceptable.

Qu'est-ce qui est au cœur de toute cette situation? Je pense qu'il y a plusieurs éléments. C'est un reflet de l'état du pays. La triste réalité, c'est que rien ne va plus. Les gens se sentent vaincus. Ils ne sentent pas qu'il y a de l'espoir. Ils n'ont pas l'impression d'avoir un avenir. Ils n'ont pas l'impression d'avoir une voix. Quand les gens se sentent ainsi, nous devons réfléchir à ce que cela nous fait ressentir. Comment cela nous pousse-t-il à nous valoriser et à valoriser notre contribution, non seulement à l'égard de notre famille, mais aussi de notre pays et de nos collectivités? Comment dynamiser les gens pour qu'ils aient réellement l'impression de contribuer au pays et qu'ils obtiennent de bons commentaires pour le valider?

Travaux des subsides

Quels sont les autres aspects importants de la santé mentale? Il y en a quelques-uns. Les conseillers et les psychothérapeutes nous ont rappelé que le gouvernement libéral continue d'appliquer la TPS à leurs services, ce qui constitue un fardeau. Nous savons qu'il serait très facile de permettre aux conseillers et aux psychothérapeutes de ne pas facturer la TPS pour leurs services, ce qui permettrait à un plus grand nombre de Canadiens d'avoir accès aux services qu'ils méritent.

Qu'en est-il du financement de la santé mentale? Les gens qui écoutent ce que nous faisons aujourd'hui savent que la plateforme de 2021 du gouvernement libéral prévoyait une somme pouvant atteindre 4,5 milliards de dollars pour la santé mentale, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé. Pourtant, les années passent et il n'y a toujours rien. L'énoncé économique de l'automne a été présenté. Le prochain budget arrive bientôt et sera l'occasion d'annoncer des sommes supplémentaires.

Je dois mentionner quelque chose. J'ai fait partie du Comité sur l'aide médicale à mourir, dont les membres voulaient parler de financement. J'étais d'accord. Je voulais que nous parlions de financement et j'ai posé la question: « Où sont les 4,5 milliards de dollars pour la santé mentale dans le Transfert canadien en matière de santé? » Le député d'en face a eu l'audace de nous dire que l'argent avait été transféré. Pourtant, tous les députés savent que pas un sou destiné à la santé mentale n'a été transféré dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé.

Si ce n'était pas si révoltant, répugnant et inapproprié, ce serait vraiment drôle parce que le député a dit que le gouvernement avait peut-être transféré cette somme sous une autre étiquette. Pourquoi aurait-il fait cela? Après avoir annoncé un transfert de 4,5 milliards de dollars, le gouvernement voudrait me faire croire que l'argent a été envoyé sous une autre étiquette. C'est de la foutaise. C'est honteux.

• (1130)

Voilà où nous en sommes, et les Canadiens souffrent. J'ai entendu mon collègue d'en face dire qu'il s'était rendu compte que les Canadiens souffraient de problèmes de santé mentale. Si les libéraux ont promis cet argent, pourquoi ne l'envoient-ils pas tout simplement aux provinces pour leur permettre de passer à l'action?

Ce que nous dira le gouvernement est étrange, et je veux mettre ces propos en lumière. Le gouvernement libéral dira aux Canadiens qu'il ne veut pas transférer l'argent parce qu'il veut que les provinces rendent des comptes sur l'utilisation de l'argent. Le gouvernement libéral gaspille des sommes astronomiques, mais cela ne l'empêche pas, en même temps, de retenir l'argent qui pourrait améliorer la santé mentale des Canadiens. Il invoque la reddition de comptes comme motif pour ne pas envoyer l'argent. Il gaspille de l'argent tous les jours, mais il ne veut pas aider les gens qui ont des problèmes de santé mentale. Il m'apparaît absolument et scandaleusement ridicule que mes collègues d'en face nous servent ce genre de réplique.

Le gouvernement libéral actuel est au pouvoir depuis huit ans, et quel est son bilan? Peut-être que des statistiques pourraient nous éclairer.

Travaux des subsides

Lorsqu'un médecin de famille se rend compte qu'un patient souffre d'un problème dont il ne peut pas s'occuper lui-même, il envoie le patient chez un spécialiste qui pourra recommander un traitement. Je ne sais pas si les députés connaissent le temps d'attente, mais il est de six mois. Il s'agit du temps d'attente le plus long des 30 dernières années.

Ce qui est peut-être une statistique encore plus triste, c'est que 5 millions de Canadiens n'ont pas accès à des soins primaires, dont peut-être 130 000 dans ma propre province, la Nouvelle-Écosse. Nous savons qu'il y a 1,228 million de personnes qui attendent une chirurgie au Canada.

Nous pourrions également nous pencher sur l'imagerie diagnostique. Pour les gens qui ne savent pas ce que c'est, il s'agit de tomodensitogrammes, d'imagerie par résonance magnétique et de radiographies ordinaires. Nous savons que les temps d'attente pour ces examens n'ont jamais été aussi longs.

Que savons-nous d'autre? Nous savons que nous avons des pénuries de médicaments dans ce pays. Nous avons fait venir Santé Canada et le ministre au comité de la santé pour parler des pénuries d'ibuprofène et d'acétaminophène pour enfants, et quelles réponses avons-nous obtenues? Absolument aucune. Ils ont dit qu'ils allaient y travailler et qu'ils allaient peut-être en fournir une, mais nous savons que lorsque les gens se rendent dans leurs pharmacies, les rayons sont toujours vides.

Que savons-nous d'autre? Nous savons qu'il y a des pénuries critiques de tous les antibiotiques oraux pédiatriques que, si je travaillais comme médecin de famille, je prescrirais aux enfants ayant des infections bactériennes. Nous savons qu'il manque de chacun de ces antibiotiques. Comme je l'ai dit précédemment, nous savons aussi, d'après la Dre Katharine Smart, ancienne présidente de l'Association médicale canadienne, que notre système est au bord de l'effondrement.

Que savons-nous d'autre? Après huit ans de gouvernement libéral, nous savons, comme je l'ai mentionné d'entrée de jeu, que des gens meurent dans les urgences du pays. Quelqu'un est mort dans ma propre circonscription, à Amherst, dans une urgence; c'était une dame nommée Holthoff. C'est un triste état de fait. Il n'y a pas de mots pour décrire cela. Ce sont des choses qui ne devraient pas se produire au Canada.

Nous savons, après huit ans de gouvernement libéral, que le premier ministre a refusé de rencontrer les premiers ministres provinciaux et territoriaux. Lorsqu'il a fini par les rencontrer et qu'il leur a présenté un plan, il leur a dit: « Voici votre argent. Allez-vous-en. Je ne veux plus vous entendre parler de cela. »

Nous savons qu'il y a une crise importante dans le système de soins de santé, et nous savons qu'en ce moment, elle est supportée par les gens qui continuent à y travailler, des gens avec qui j'ai eu le privilège et l'occasion de travailler. Nous savons que si nous ne concrétisons pas nos idées dans cette auguste enceinte, rien ne changera. Je crains, hélas, que rien ne change et que nous continuions sur la même voie. Nous avons besoin d'un grand dirigeant dans ce pays, et pour l'instant, nous ne l'avons pas.

Je vais conclure avec une idée intéressante. Si les gens veulent une solution pour le système de santé, ils devraient élire un gouvernement conservateur.

• (1135)

[Français]

Mme Julie Vignola (Beauport—Limoilou, BQ): Madame la Présidente, l'une de mes grandes craintes est de voir nos systèmes, que ce soit le système de santé ou tout autre système pancanadien, par exemple le système agricole, s'américaniser.

Lorsqu'on permet le recours au privé sans distinction, c'est une américanisation du système de santé. Ce n'est pas bon pour la classe moyenne, c'est une ouverture au surendettement. On s'entend là-dessus.

Cela étant dit, si l'option du recours au privé s'est ouverte au cours des dernières années, c'est parce que les gouvernements, depuis celui de Jean Chrétien, ce qui inclut autant les gouvernements libéraux que conservateurs, n'ont pas effectué les transferts en santé.

Si, dans le budget de mon collègue, il manquait entre 28 % et 32 % de ses revenus sur une période de 30 ans, serait-il capable de gérer une crise si un tel événement devait survenir?

C'est la même chose en ce qui concerne le système de santé.

M. Stephen Ellis: Madame la Présidente, je veux remercier ma collègue de sa question.

[Traduction]

Nous pouvons parler d'argent toute la journée à la Chambre si nous le voulons, mais si nous ne commençons pas à mettre des solutions en œuvre, nous ne verrons aucun changement.

Je pense que l'une des pires choses que nous puissions faire au Canada est de commencer à comparer notre système à celui des États-Unis. Nous savons que le système des États-Unis repose sur le secteur privé. Nous savons que des gens n'y ont pas accès et qu'il coûte très cher. Les États-Uniens dépensent davantage pour les soins de santé que n'importe qui ailleurs dans le monde. Croire qu'il faudrait laisser notre système se détériorer davantage et adopter un système comme celui des États-Unis ne rendrait pas service à la population canadienne.

• (1140)

Mme Lisa Marie Barron (Nanaimo—Ladysmith, NP): Madame la Présidente, je remercie le député de nous avoir parlé de son expérience antérieure comme médecin de famille, plus particulièrement de ses conclusions par rapport aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale.

Avec d'être élue, je travaillais dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie. J'ai moi-même constaté l'impact du système de soins de santé à deux vitesses — un système public-privé — sur les services dans le domaine de la santé mentale. J'ai été témoin des nombreux déséquilibres de ce système où ceux qui ont les moyens de payer reçoivent des soins tandis que les plus pauvres sont laissés à eux-mêmes.

Je me demande si le député pourrait nous dire s'il admet que d'instaurer un système de soins de santé financé par des fonds privés exacerbera les problèmes qui existent déjà dans la prestation de soins en santé mentale. L'autre option serait d'accroître les mesures de soutien aux Canadiens qui sont dans le besoin.

Travaux des subsides

M. Stephen Ellis: Madame la Présidente, je tiens à souligner deux choses. J'ai beaucoup parlé du Transfert canadien en matière de santé mentale de 4,5 milliards de dollars, qui ne s'est jamais concrétisé. L'autre sujet dont nous devons parler est le premier ministre libéral, qui parle de privatiser le système de santé canadien en prétendant qu'il s'agirait d'innovation. Tout le monde l'a entendu dans les médias. À mon avis, c'est scandaleux.

Comme je l'ai dit, j'ai deux choses à souligner. Nous avons un premier ministre libéral qui parle des soins privés comme s'il s'agissait d'innovation, et qui refuse de transférer 4,5 milliards de dollars aux provinces pour aider les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale et qui en ont le plus besoin.

M. Adam van Koevorden (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé et de la ministre des Sports, Lib.): Madame la Présidente, le député d'en face a posé beaucoup de questions, et c'est une tendance vraiment décevante qu'on observe chez les conservateurs. Ils préfèrent inventer des slogans plutôt que de proposer des solutions pour améliorer le système. Ils ne font aucune recommandation; ils se contentent de répéter des slogans sans aucune substance.

Les Canadiens savent qu'ils ne peuvent pas faire confiance aux conservateurs dans le domaine des soins de santé. Leurs objectifs cachés ne sont pas du tout cachés. Il y a des exemples partout au Canada où les conservateurs ne cessent de privatiser les soins de santé et de faire en sorte que des cliniques privées puissent fournir des soins aux Canadiens. C'est pourquoi le gouvernement a dû annuler du financement. Il y a des conséquences pour les gouvernements conservateurs qui ont agi de la sorte, en particulier ceux du Nouveau-Brunswick et de l'Alberta. Plus de 100 millions de dollars ont dû être retirés en raison de contraventions à la Loi canadienne sur la santé.

Ma question au député est très claire: comment les Canadiens peuvent-ils faire confiance aux conservateurs sur un dossier aussi précieux et important que les soins de santé?

M. Stephen Ellis: Madame la Présidente, quand on examine ce qui se passe à la Chambre des communes, on constate que le gouvernement libéral n'a absolument rien fait en huit ans. Pendant huit ans, le temps d'attente a augmenté, l'accès aux soins primaires ne s'est pas amélioré et les libéraux ont refusé de transférer 4,5 milliards de dollars dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé mentale, qu'ils ont eux-mêmes créé. Il s'agit de huit années d'inaction. Pendant huit ans, le nombre d'épuisements professionnels chez les personnes dont j'ai parlé avec beaucoup de passion a augmenté. Nous n'utilisons pas de slogans de ce côté-ci de la Chambre. Je ne crois pas avoir lancé un seul slogan durant mon discours.

Je crois que l'autre élément très important qu'il faut comprendre, c'est que nous devons faire quelque chose à ce sujet. Il s'agit d'une crise. Nous avons besoin de leadership, et c'est ce que nous avons de ce côté-ci de la Chambre. Nous faisons preuve de leadership. Nous avons des idées.

Nous ne sommes pas obligés de donner nos idées au gouvernement. Nous devons nous opposer aux idées absolument absurdes qu'il présente et qui ne serviront pas les intérêts des Canadiens. C'est notre travail. Je sais que le secrétaire parlementaire n'aime pas cela ou ne comprend pas ce principe, mais notre travail est de défendre les intérêts des Canadiens et de nous opposer aux idées folles avancées par les députés d'en face.

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Madame la Présidente, écouter le député de Cumberland—Colchester, c'est un peu comme suivre un cours de tennis donné par un professionnel. Pour avoir été médecin, il connaît intimement le système. On est loin d'un cours de tennis donné par un ancien kayakiste.

Je sens son exaspération, qui est aussi celle de beaucoup de Canadiens. Nous entendons parler aujourd'hui de médecins aux titres de compétence étrangers. Les médecins canadiens formés à l'étranger ne peuvent pas revenir exercer au pays. Ils sont des milliers.

Que peut faire le gouvernement fédéral pour que les médecins, souvent canadiens, aux titres de compétence étrangers puissent revenir travailler dans ce pays avec les gouvernements provinciaux afin de renforcer la capacité du système de soins de santé et pour faire en sorte que ces professionnels de la santé travaillent au Canada?

• (1145)

M. Stephen Ellis: Madame la Présidente, il me semble peu judicieux de dévoiler tous nos plans au gouvernement, puisque, manifestement, il n'a aucune idée à lui. Ce serait dommage, selon moi.

Ce que nous savons pertinemment, c'est que des immigrants qui sont venus dans ce pays, des diplômés en médecine formés à l'étranger, ne peuvent pas travailler dans notre système. Nous devons examiner leurs compétences exactes. Les besoins en ressources humaines sont immenses dans tout le secteur de la santé, et nous devons savoir exactement comment aider ces personnes à trouver leur place dans notre système.

Nous savons que soit le système de formation n'a pas la capacité de former ces personnes pour qu'elles répondent à notre norme, qui est très élevée, soit il n'a pas la volonté de le faire — ce dont je ne suis pas tout à fait certain. Nous savons aussi que les Canadiens formés à l'étranger doivent être autorisés à revenir montrer que les compétences qu'ils ont acquises dans d'autres pays, comme l'Irlande, sont utiles pour nous au Canada. Ils joueraient un rôle fantastique dans notre système de soins de santé et ils pourraient fournir les soins dont les Canadiens ont tellement besoin.

Nous devons aussi savoir très clairement ce qui se passe quand quelqu'un nous arrive d'un autre pays. Il ne faudrait pas qu'un pays X perde un médecin et que le Canada n'en gagne pas un. C'est honteux de ne pas donner de poste à quelqu'un que le système d'immigration a fait venir au Canada en tant que médecin et très préjudiciable pour les immigrants qui viennent ici nous aider.

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je cède la parole à l'honorable député de Longueuil—Saint-Hubert pour une brève question.

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Madame la Présidente, avec ce qu'on entend, c'est un débat un peu schizophrénique ce matin.

Tout le monde, de tous les partis, s'est levé pour dire qu'il y a un problème avec le système de santé au Canada; que cela n'a pas de bon sens; qu'il y a des listes d'attente en chirurgie et en santé mentale; et que les aînés n'arrivent pas à se faire soigner comme il le faut. Tout le monde s'entend là-dessus. Il y a comme une unanimité: il faut faire quelque chose à ce sujet.

Travaux des subsides

Comme souvent, le NPD présente une motion qui n'a pas d'affaire à la Chambre. On va passer une journée à discuter dans le vide parce que ce dont il parle aujourd'hui se décide au Québec et dans les provinces.

Les libéraux ont fait leur nid. Ils ont décidé qu'ils ne faisaient pas partie de la solution. Les provinces et le Québec demandaient 6 milliards de dollars, et ils ont accordé 1 milliard de dollars. Là, ils s'amuse à nous présenter des chiffres comme s'ils réglait les choses.

Mes amis conservateurs font le même diagnostic, mais ont-ils la même réponse? Je ne les ai pas entendus dire fort s'ils augmenteraient substantiellement les transferts en santé pour régler les problèmes du système de santé du pays, si jamais...

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): J'avais demandé de poser une brève question et l'honorable député a pris plus qu'une minute.

Je vais donner l'occasion à l'honorable député de Cumberland—Colchester de répondre.

[Traduction]

M. Stephen Ellis: Madame la Présidente, il me semble très évident que nous avons besoin d'un certain nombre de choses dans ce pays. Nous avons besoin d'un grand leadership et d'une grande coopération.

Je crois que dans ce pays, nous sommes capables de résoudre ce problème. Si nous travaillons tous de concert avec les provinces, et si le gouvernement fédéral fait preuve d'un grand leadership — comme ce sera le cas du prochain gouvernement conservateur —, nous serons capables de résoudre ces problèmes. Notre groupe sait coopérer et il ira très clairement de l'avant dans ce dossier.

[Français]

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Madame la Présidente, je tiens à préciser que je vais partager mon temps de parole avec mon mentor, le député de Rivière-du-Nord.

Je pense qu'avoir une discussion sur la place du privé en santé est un excellent moyen d'arriver à faire la distinction entre certaines positions idéologiques. D'un côté, il y a des gens qui se présentent comme étant social-démocrates ou progressistes, même si ce dernier terme est un peu galvaudé, et, de l'autre côté, il y a des gens qui auraient plutôt une vision néo-libérale, qui s'inscrit dans le libéralisme classique, où souvent les positions se structurent dans une vision idyllique du marché; c'est le tout au marché. Quand on parle de la place du privé en soins de santé, on revient à ces clivages.

Je dis cela parce que, au Bloc québécois, nous avons tendance, comme les gens du NPD, à nous définir comme étant des progressistes, des social-démocrates.

À titre d'exemple, si on cherchait à définir ce qu'est un progressiste, un social-démocrate, on pourrait revenir sur certaines luttes qui ont été faites. Je pense aux luttes en vue d'avoir une meilleure répartition de la richesse, qui nous permet d'avoir une égalité des chances, qui est plus structurée par l'État. Je pense aux luttes des femmes et aux luttes du mouvement ouvrier. Je dirais même qu'un progressiste est quelqu'un qui défend aussi la laïcité. Je ne crois pas que mes collègues du NPD partageront cet avis. Effectivement, la question de la neutralité de l'État revient souvent lorsqu'il est question de progressisme.

Là où je veux en venir, c'est que le Québec est probablement l'une des sociétés les plus progressistes au Canada. Si on regarde les choix qu'a faits le Québec, on va voir des services de garde qui sont arrivés en 1997. Ici, on vient de mettre cela en place avec plus de 20 ans d'écart. C'est la même chose pour les congés parentaux ou pour l'assurance-médicaments. Le Québec est un gouvernement et une société qui, à mon avis, est un peu plus progressiste que le Canada. C'est le choix que fait le Québec.

J'aimerais faire une distinction. Je vois ce qu'on essaie de faire par cette motion. Le Bloc québécois va voter contre cette motion. Si nous votons contre cette motion, on va dire que les gens du Bloc québécois ne sont pas progressistes et qu'ils sont pour qu'il y ait plus de soins privés en santé. Or ce n'est pas le cas. C'est une explication un peu simpliste.

Je ne veux pas taxer mes collègues néo-démocrates de faire du populisme. On sait ce qu'est la définition du populisme. Souvent, il s'agit d'utiliser des explications fort simplistes pour essayer de rendre compte de réalités complexes. Les soins de santé au Canada, c'est une réalité qui est complexe. Le fait d'être contre cette motion ne signifie pas forcément qu'on est pour que le privé occupe une plus grande place dans le système de soins de santé. La distinction que j'ai envie de soumettre entre le progressisme du NPD et celui du Bloc québécois tient au fait que le progressisme du NPD s'explique dans un fédéralisme centralisateur, voire un fédéralisme prédateur. Je veux qu'on retienne cela. Je ne veux pas utiliser un gros mot, mais il faut appeler un chat un chat. C'est un fédéralisme qui veut constamment envahir les champs de compétence des provinces.

Finalement, quand je regarde de plus près la motion du NPD — nous y reviendrons tantôt —, j'y vois du paternalisme. Ottawa croit savoir mieux que les autres. À Ottawa, nous, les législateurs à la Chambre, nous allons expliquer aux provinces comment fonctionne le système de santé et c'est nous qui avons la bonne vision des choses. C'est ce que je comprends dans la motion de mes collègues du NPD.

C'est aussi une motion qui est centrée essentiellement sur l'Ontario et je soulignerai simplement au passage que c'est encore une fois la manifestation du fait que le NPD est quelque peu déconnecté du Québec. Passons rapidement à autre chose.

● (1150)

Qu'auraient dû faire mes collègues s'ils avaient eu véritablement à cœur la question des soins de santé? Ils auraient dû s'attaquer au problème central, qui est le problème structurel.

Le problème qu'on affronte aujourd'hui, c'est un problème structurel où la santé est affectée par le désengagement financier du gouvernement fédéral. Je le donne en mille: ce désengagement a été documenté de long en large par le concept de déséquilibre fiscal. Si mes collègues du NPD avaient été sérieux, ils se seraient penchés sur la question du déséquilibre fiscal et sur le désengagement du gouvernement fédéral.

Donnons un exemple. Dans les années 1990, en 1996-1997, le gouvernement fédéral a fait des coupes récurrentes de 2,5 milliards de dollars dans les transferts aux provinces. Au Québec, à l'époque, c'est Lucien Bouchard qui était là. Il a dû faire avec ces compressions, qui ont déstructuré complètement le système de soins de santé au Québec. De mauvaises langues ont souvent dit que Lucien Bouchard était un politicien néolibéral parce qu'il avait fait des compressions en santé. Or au même moment où il créait un système de services de garde à 5 \$ et mettait en place une politique familiale, il se voyait étranglé par le gouvernement fédéral et dans l'obligation de réduire les services en santé offerts à la population. C'est l'exemple type de ce fédéralisme de prédateur dont je parlais tout à l'heure.

Si je reviens au déséquilibre fiscal, j'aimerais simplement donner la définition qui m'apparaît la plus intéressante. C'est celle qu'on retrouve dans le rapport Séguin. Je le cite: la structure des dépenses des provinces fait en sorte qu'elles croissent plus vite que l'économie alors que celle du fédéral croît à peu près au même rythme. En outre, lorsqu'il veut réviser ses dépenses, le fédéral n'a qu'à agir unilatéralement en coupant les transferts aux provinces sans autres conséquences politiques pour lui-même.

« Sans autres conséquences politiques pour lui-même »: c'est ce qu'a fait Paul Martin dans les années 1990. Il a équilibré son budget sur le dos des provinces. Qui en a payé le prix politique? Ce sont les différents premiers ministres et ministres de la Santé qui se sont présentés au Québec et qui ont été tenus responsables des manques dans le système de soins de santé, parce qu'Ottawa avait étranglé les ressources.

La réponse du NPD à quelque chose comme le déséquilibre fiscal, c'est de dire que, si on met du financement pour les provinces, on devrait mettre des conditions. C'est la quintessence de ce qu'est, à mon avis, le fédéralisme prédateur. Le terme ne vient pas de moi, mais d'un ministre de la Santé au Québec, qui était libéral et qui n'avait absolument rien à voir avec les souverainistes et les indépendantistes.

Le déséquilibre fiscal est documenté de façon assez impartiale. Je pense notamment au Conference Board du Canada, qui, dans de nombreuses études, fait la démonstration suivante: si rien n'est fait d'ici 2030-2031, l'ensemble des provinces va crouler sous les déficits, pendant que le gouvernement fédéral, lui, va nager dans les surplus. Le directeur parlementaire du budget a aussi fait cette démonstration à de nombreuses reprises.

Quand je regarde la motion proposée par le NPD, ce que je vois, c'est une intervention directe dans les champs de compétence des provinces. La santé ne relève pas de la Chambre des communes.

Il y aura bien entendu, au Québec et dans les autres provinces, des gouvernements qui auront des orientations qui sont discutables, mais tel est le jeu de la démocratie. Si on n'est pas satisfait des propositions qui sont faites dans les différentes assemblées, on n'a qu'à se présenter dans ces assemblées. Si ce qui préoccupe véritablement mes collègues du NPD, ce sont les soins de santé, ils n'ont qu'à se présenter au Québec, en Ontario, en Saskatchewan, au Manitoba et s'attaquer aux systèmes de soins de santé. Ce n'est certainement pas à la Chambre des communes de le faire.

Je veux terminer en démontrant ce fédéralisme prédateur qu'on retrouve dans des propositions du NPD. Imposer des normes nationales dans les établissements de soins de longue durée; c'est de l'ingérence. Embaucher du personnel en santé; c'est de l'ingérence.

Travaux des subsides

vestir dans la santé mentale et empêcher le recours au privé en santé — la base de leur motion —; c'est encore une fois de l'ingérence.

Pour comble d'injure, si les néo-démocrates avaient fait leur travail, et je suis sûr que mon collègue de Rivière-du-Nord présentera cela abondamment, ils auraient regardé l'arrêt Chaoulli et se seraient rendu compte que, s'ils veulent aller à l'encontre des provinces dans l'application des soins de santé, ils ont deux choix.

• (1155)

L'un de ces choix, c'est d'avoir recours à la disposition de dérogation qu'ils ont décriée la semaine dernière dans le cadre du débat sur une de nos motions de l'opposition.

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NPD): Madame la Présidente, je suis d'accord au sujet des politiques avantgardistes au Québec. J'ai dit de nombreuses fois à la Chambre que j'ai bénéficié des toutes premières garderies à cinq dollars par jour quand je vivais au Québec en 1998, mais je tiens aussi à souligner ce qui s'est passé quand j'ai eu mon deuxième enfant au Québec en 2003. La bactérie C. difficile circulait alors dans les hôpitaux. Je n'ai pas eu de plateau-repas dans ma chambre parce qu'il n'y avait pas assez de personnel. J'ai dû compter sur mon conjoint pour me nourrir pendant mes deux jours d'hospitalisation.

Les résultats en matière de soins de longue durée et les décès attribuables à la COVID au Québec illustrent les réalités dont nous parlons. Il manque de personnel et de financement pour avoir suffisamment de personnel, et on ne réglera pas ces problèmes en misant sur la libre concurrence.

Le Bloc convient-il que tout le monde doit se mobiliser et se battre pour que nous ayons les ressources humaines nécessaires dans le système de soins de santé partout au pays?

• (1200)

[Français]

M. Mario Simard: Madame la Présidente, je comprends les difficultés que ma collègue a rencontrées dans le système de soins de santé, mais le problème majeur est un problème de financement et de déséquilibre.

Pour le régler, il fallait écouter les provinces quand elles demandaient une hausse de 28 milliards de dollars pour faire passer les transferts en santé de 22 à 35 %. C'est ce qu'on avait à faire et le NPD a encore la chance de faire cela. Dans le budget, il y aura des mesures que le gouvernement a proposées en santé, et les néo-démocrates n'auront qu'à s'y opposer. On peut rétablir un rapport de force et forcer ce gouvernement à investir en santé à la hauteur des attentes des provinces et à la hauteur des attentes des patients qui, eux, sont sur des listes d'attente, et à la hauteur des attentes du personnel infirmier, qui est à bout de souffle. Le NPD peut encore faire cela en se faisant pousser une colonne vertébrale et en tenant tête au gouvernement libéral.

Travaux des subsides

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le Bloc semble penser, et je ne suis pas du tout d'accord sur ce point, que le seul rôle du gouvernement fédéral est de verser du financement aux provinces, d'être un guichet automatique et rien d'autre. C'est comme avoir un système au Canada où les données et l'information sont sans importance pour les soins de santé, des données comme une liste d'attente de trois mois pour une arthroplastie de la hanche dans une province et une liste d'attente de 14 mois dans une autre.

La Loi canadienne sur la santé est là pour faire en sorte qu'il existe un système de soins de santé national qui fournit l'essentiel en matière de soins de santé, ce à quoi les Canadiens s'attendent. Certaines provinces sont peut-être plus avant-gardistes que d'autres, mais le député ne convient-il pas que nous devrions être en mesure de voir que les différentes provinces offrent ces soins essentiels prévus par la Loi canadienne sur la santé?

[Français]

M. Mario Simard: Madame la Présidente, j'aimerais que mon collègue m'explique par quelle magie il peut arriver, à la Chambre, à trouver des solutions au temps d'attente dans le système de soins de santé. Par quelle magie peut-il faire cela, quand son propre gouvernement est incapable de délivrer les passeports à temps, de répondre à des migrants qui passent la frontière de façon irrégulière et qui n'ont pas de permis de travail, et de répondre à des gens qui attendent leur assurance-emploi pendant des semaines?

Que les libéraux s'occupent de ce qu'il y a dans leur cour et qu'ils laissent les provinces s'occuper des soins de santé. S'occuper des soins de santé, pour les provinces, cela implique d'avoir les ressources nécessaires, et c'est le gouvernement fédéral qui a la capacité fiscale de faire cela. C'est lui qui se soustrait à ses obligations. Ce n'est pas plus compliqué que cela.

[Traduction]

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, je le dis avec le plus grand respect, mais le député commet une erreur profonde quand il répète que les soins de santé relèvent uniquement de la compétence provinciale. C'est tout bonnement inexact. La Cour suprême du Canada dit que « la "santé" n'est pas l'objet d'une attribution constitutionnelle spécifique, mais constitue plutôt un sujet indéterminé que les lois fédérales ou provinciales valides peuvent aborder [...] ».

Nous savons qu'il y a des conditions parce que la Loi canadienne sur la santé les établit. Quand le Québec ou une autre province reçoit des fonds, elle convient en les acceptant de respecter cinq conditions énoncées dans la Loi canadienne sur la santé.

Le Bloc québécois est-il favorable à un accès aux soins à deux vitesses dans le secteur privé? Il dit qu'il va rejeter notre motion. Est-ce que cela veut dire que le Bloc québécois est favorable à un système de santé privé à deux vitesses dans notre pays, parce que c'est de cela qu'il est question dans cette motion aujourd'hui?

[Français]

M. Mario Simard: Madame la Présidente, je prévoyais aisément ce piège. D'ailleurs, j'ai indiqué plus tôt dans ma présentation ce qu'allait dire le NPD. C'est facile. La base du populisme, c'est de prendre une explication simpliste pour une conjoncture complexe et de présenter cette explication simpliste. Si nous ne votons pas pour

la motion du NPD, ce serait parce que nous sommes d'accord pour accorder une plus grande place au privé dans les soins de santé.

Nous ne votons pas pour la motion et nous n'y sommes pas favorables parce qu'elle intervient directement dans les champs de compétence des provinces. Cela crée un précédent, et on maintient les...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous devons reprendre le débat.

L'honorable député de Rivière-du-Nord a la parole.

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Madame la Présidente, je vais commencer mon discours en disant que je suis bien d'accord avec mon collègue de Jonquière. Il a bien de l'allure.

J'ajouterais à la liste des problèmes de ce gouvernement le fait qu'il est incapable de faire un chèque de paie convenablement depuis des années. Je suis à la Chambre depuis 2015, et nous entendons parler du système de paie Phénix depuis 2015. J'ai été avocat avant d'être député et j'avais des clients commerciaux. S'ils n'avaient pas été capables de faire des chèques de paie à leurs employés, ils auraient fait faillite et ils auraient été poursuivis. Je vais passer à autre chose, mais disons que la compétence de ce gouvernement pour gérer les affaires des provinces laisse à désirer.

Dans la motion actuelle du NPD, je dirais qu'il y a deux lacunes majeures. D'abord, elle ne respecte pas le partage des champs de compétence prévus dans la Loi constitutionnelle de 1867. On sait que la question du régime de santé ne relève pas du fédéral, mais des provinces. Le rôle du fédéral, n'en déplaise à mon collègue d'en face, est de transférer l'argent aux provinces pour que les provinces puissent gérer leur système de santé. On le disait, le gouvernement fédéral n'a pas de compétences dans bien des domaines, et il n'en a certainement pas en santé non plus. Le fédéral ne gère aucun hôpital, aucune clinique, il ne gère strictement rien en matière de santé. Vouloir imposer sa manière de voir les choses aux provinces relève du rêve.

Ensuite, il y a la question de la Charte canadienne des droits et libertés. En vertu de la Charte, on ne peut pas limiter l'accès aux soins de santé privés dans les provinces. C'est ce qu'on a indiqué dans un arrêt de la Cour suprême. Je vais y revenir plus longuement.

Quand je regarde ce problème constitutionnel, je constate que le NPD ne semble pas réaliser que le fédéral n'a rien à voir en santé. J'y pensais ce matin et je me disais que c'était une légende. Le NPD rêve d'un gouvernement fédéral totalitaire qui contrôle tout, d'un pays où tous les pouvoirs relèvent du fédéral, d'une instance suprême. C'est la légende fédérale et c'est le rêve du NPD.

M. Mario Simard: C'est le mythe?

M. Rhéal Fortin: Madame la Présidente, le mythe, la légende, voilà ce dont on parle aujourd'hui. Au-delà de cette légende, il y a un problème d'ordre constitutionnel, car la santé ne relève pas du fédéral, mais plutôt des provinces. Il y a aussi un problème relatif à la Charte canadienne des droits et libertés, laquelle protège un certain nombre de droits. Elle protège entre autres la vie privée à l'article 7.

Travaux des subsides

Or, ce n'est pas la première fois qu'une situation comme celle-ci est portée devant les tribunaux. Mon collègue de Jonquière a parlé rapidement de l'arrêt Chaoulli de la Cour suprême, qui date de 2005. Le juge en chef, le juge McLachlin, appuyé par les juges Major et Bastarache, était d'accord sur les conclusions de la juge Deschamps. Je cite la décision:

[L]a prohibition de souscrire une assurance maladie privée contrevient à l'art. 1 de la *Charte québécoise* et n'est pas justifiable au regard de l'art. 9.1. La prohibition contrevient également à l'art. 7 de la *Charte canadienne* et n'est pas justifiée au regard de l'article premier de ce texte. Bien qu'il appartienne au législateur québécois de décider du genre de système de santé qui doit être adopté au Québec, la mesure législative qui s'ensuit doit, comme toutes les règles de droit, être conforme à la *Charte canadienne*.

Je répète qu'on mentionne qu'il appartient au « au législateur québécois de décider du genre de système de santé qui doit être adopté au Québec ».

La Cour suprême l'a dit il y a plus de 15 ans, mais les députés du NPD n'ont pas lu les décisions de la Cour suprême. Ce n'est pas grave. Je sais qu'ils ont d'autres choses à faire, comme rêver à cette légende totalitaire canadienne et tenter d'en faire la promotion. Ce n'est pas simple et je ne voudrais pas être à leur place. Je comprends qu'ils puissent être occupés.

Cependant, il est quand même important de lire la Constitution et la Charte au moins une fois pour savoir un peu de quoi on parle et pour éviter des pièges aussi gros que celui-ci. Les néo-démocrates se sont eux-mêmes tendu ce piège en proposant d'une part que le fédéral s'introduise dans les champs de compétence des provinces et du Québec, et, d'autre part, que le fédéral contrevienne complètement aux dispositions de la Charte.

Cela dit, est-ce que c'est fatal? Empiéter sur les champs de compétences, oui, c'est fatal.

• (1205)

Je ne pense pas que le fédéral ait quoi que ce soit à faire dans les champs de compétence des provinces. Il peut bien s'y risquer, mais cela va se retrouver devant la cour. Après quelques années, la Cour suprême va dire que, comme cela a déjà été dit, on ne peut pas aller là. Le fédéral peut l'essayer s'il le veut. On verra.

Est-ce que la question de la Charte est fatale? Non, ce ne l'est pas. Je suis obligé d'en convenir.

On pourrait contrevioler aux dispositions de la Charte et dire que c'est tant pis pour l'article 7, mais qu'on va quand même adopter une mesure qui interdit l'accès aux soins de santé privés pour les infirmières. Même si cela contrevient à la Charte, on pourrait le faire. Comment pourrait-on le faire? C'est facile. Une disposition le prévoit dans la Charte. Il s'agit de l'article 33, qui dit:

Le Parlement ou la législature d'une province peut adopter une loi où il est expressément déclaré que celle-ci ou une de ses dispositions a effet indépendamment d'une disposition donnée de l'article 2 ou des articles 7 à 15 de la présente charte.

L'arrêt Chaoulli nous parlait de l'article 7. Si je lis la Charte, je constate que je peux y déroger. Oui, ce que propose le NPD contrevient aux dispositions de la Charte canadienne des droits et libertés. Cela constitue un grand sacrilège, on le sait, mais on peut y déroger en utilisant l'article 33.

Le seul hic, c'est que, pas plus tard que cette semaine, il y a quelques heures à peine, le NPD déchirait sa chemise et criait au scandale parce que le Québec osait utiliser cette disposition de dérogation pour protéger le français et la laïcité au Québec. Notre premier ministre fédéral canadien, scandalisé, disait qu'il irait devant la

Cour suprême et lui demanderait de déclarer que les provinces ne peuvent pas utiliser la disposition de dérogation que son père leur a consentie, il y a déjà plusieurs années, lorsqu'il a fait adopter la loi. Il disait qu'il devait d'abord y avoir des procès, et ainsi de suite.

Nous disions que cela n'avait pas de sens, puisque l'article 33 dit: « Le Parlement ou la législature peut adopter une loi où il est expressément déclaré [...] ». C'est ce que le Québec a fait, c'est ce que le gouvernement fédéral déteste, et c'est ce que le NPD trouve absolument et incroyablement scandaleux. Toutefois, c'est ce que les néo-démocrates vont devoir faire s'ils veulent aller au bout du raisonnement de leur motion.

Au fait, vont-ils aller au bout du raisonnement de leur motion? Peut-être. Si c'est le cas, nous pourrions revenir avec notre motion, qu'ils ont défaits cette semaine. En effet, on ne peut pas être pour la crème glacée une journée, être allergique le lendemain et redevenir en faveur de celle-ci le surlendemain. Ça marche ou ça ne marche pas.

S'ils veulent que ça marche, je suis prêt à regarder cela. Ils auront toujours leur problème de champs de compétence, qui n'est pas réglé, mais on pourrait au moins régler l'aspect de la Charte. S'ils veulent continuer sur ce chemin, dans ce raisonnement-là, nous les suivrons et leur permettrons de demander une dérogation à la Charte. Nous comprendrons que c'est leur droit le plus strict.

Cependant, s'ils persistent à dire que nous ne pouvons pas le faire, je vois mal comment ils peuvent, en toute cohérence, aujourd'hui, nous dire: allons-y contre la Charte, allons-y contre le partage des pouvoirs.

Encore une fois, cette légende n'existe que dans l'esprit de mes estimés collègues du Nouveau Parti démocratique ou, devrais-je dire, du Nouveau Parti libéral-démocratique. Je ne sais plus trop comment l'appeler.

• (1210)

[Traduction]

M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD): Madame la Présidente, je tiens à commencer par dire qu'en effet, les néo-démocrates rêvent de voir un jour un système de santé universellement accessible et universellement administré dans ce pays. Si c'est notre rêve, nous sommes le cauchemar du Bloc québécois parce que cette mesure législative, ces travaux et les modèles de financement qui doivent être mis en place sont le genre de choses que les Canadiens attendent d'un bout à l'autre du pays.

Le fait est que nous vivons dans une confédération. Autrement dit, notre pays a été fondé sur le principe de la confédération, et ce modèle venait des nations autochtones. Si les députés du Bloc ouvraient un livre d'histoire, ils verraient que ces nations autochtones devaient dans leurs confédérations collaborer et s'entraider, au lieu de bloquer les soins de santé dont les résidents de ma province, ceux de la Saskatchewan et ceux du Manitoba bénéficieraient autrement.

Je comprends l'intervention du député, mais cela ne suffit pas pour protéger les Canadiens d'un bout à l'autre du pays. Le député peut-il expliquer quel est son plan pour que d'autres Canadiens bénéficient des possibilités offertes au Québec?

Travaux des subsides

[Français]

M. Rhéal Fortin: Madame la Présidente, je peux confirmer à mon collègue que nous rêvons un peu à la même chose, mais que nous rêvons à des structures différentes.

Il rêve d'un grand pays, *coast to coast to coast* avec des règles qui s'appliquent partout *coast to coast to coast* à tout le monde qui vit *coast to coast to coast*. Nous, nous rêvons de notre pays, nous rêvons du Québec. Nous savons que nous avons une façon de faire, qui n'est pas meilleure, mais qui est différente de ce qui passe ailleurs au Canada. Nous rêvons de cette alliance dont mon collègue nous parle. Je n'ai rien contre la Confédération canadienne. Le jour où le Québec sera un pays, nous n'érigerons pas une clôture autour du Québec pour dire aux autres qu'ils ne doivent plus venir chez nous et que nous n'allons plus chez eux. Nous souhaitons une union et des alliances en matière commerciale. Nous souhaitons un bon nombre de choses. Nous allons bien nous entendre avec nos voisins.

Toutefois, dans ce mariage, il y a un problème, car nous ne voyons pas les choses de la même façon. Nous voulons adopter nos règles et nous voulons que le Canada adopte les siennes. Nous verrons ensuite sur quoi nous pouvons nous entendre. Je serai toujours heureux de serrer la main de mon collègue et de travailler avec lui pour améliorer le sort de tout le monde dans ce beau grand pays canadien et au Québec.

• (1215)

Mme Élisabeth Brière (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours, dans lequel on dénote ses racines juridiques.

Mon collègue sera sûrement d'accord avec moi pour dire que de plus en plus de Canadiens, et spécialement les jeunes, souffrent d'un problème de santé mentale. C'est pour cela qu'il est important d'investir dans la santé mentale et dans les services intégrés pour la jeunesse. En négociant leurs ententes bilatérales, les provinces vont justement avoir la flexibilité de décider d'investir plus d'argent en santé mentale. N'est-ce pas là une bonne chose?

M. Rhéal Fortin: Madame la Présidente, je remercie ma collègue de sa question. Je reconnais en elle une très grande parlementaire et une juriste tout aussi compétente.

Cela dit, nous ne sommes pas contre les soins de santé mentale, évidemment. Je n'ai jamais rencontré quelqu'un au Québec, qui était contre la tarte aux pommes; nous aimons tous cela. Il faut s'occuper des gens qui ont des problèmes de santé mentale. J'espère que, dans le reste du Canada, on a aussi la même préoccupation. En fait, je n'en doute pas, je suis convaincu que c'est la même chose. Le problème n'est pas de savoir si on veut s'occuper ou pas des gens qui ont des problèmes de santé mentale. Le problème, c'est de savoir qui va s'en occuper. Est-ce qu'on ne pourrait pas, dans chaque province, conformément aux dispositions de la Loi constitutionnelle de 1867, avoir des dispositions qui nous ressemblent et qui règlent nos problèmes, qui sont par ailleurs différents d'une province à l'autre? Après tout, la vie est ainsi faite.

[Traduction]

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Madame la Présidente, nous apprenons que les soins des services de réadaptation en santé mentale d'Anciens Combattants Canada sont confiés en sous-traitance à une entreprise propriété de Loblaw's.

Ma collègue de North Island—Powell River demande au gouvernement d'offrir ces traitements dans le cadre du système de soins de santé du Canada, pas de s'adresser au secteur privé. En attendant, les vétérans, qui ont risqué leur vie, ne reçoivent pas les services et les traitements dont ils ont besoin et qu'ils méritent.

D'après le député, ces services aux vétérans qui sont privatisés devraient-ils faire partie du système de soins de santé offert aux Canadiens et aux Québécois, plutôt que d'être offerts en sous-traitance, ce qui permet à des investisseurs d'engranger des bénéfices alors que les vétérans attendent des services? C'est totalement absurde. Il est inadmissible que le gouvernement agisse ainsi.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Madame la Présidente, je remercie de sa question mon collègue, pour qui j'ai également un énorme respect. Je sais que, en Colombie-Britannique, il y a un bon nombre de problèmes en matière de santé. Je suis de tout cœur avec les gens de cette province.

Cela dit, je suis d'accord sur le fond de la motion, qui est d'interdire les soins de santé privés et d'essayer d'améliorer les soins de santé publics. Québec a déposé hier le projet de loi 10, une loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à la main d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. En avril 2022, au printemps dernier, on a adopté le plan pour mettre en œuvre des changements nécessaires en santé. On est préoccupé par cela et on travaille là-dessus. Je suis convaincu que c'est pareil en Colombie-Britannique, en Ontario et ailleurs au Canada. Il faut juste que nous fassions les choses à notre façon et que le gouvernement fédéral cesse d'interférer dans la gestion des soins de santé des provinces...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous reprenons le débat et l'honorable député d'Edmonton Griesbach a la parole.

[Traduction]

M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD): Madame la Présidente, nous parlons aujourd'hui des soins de santé, auxquels les Canadiens sont attachés.

Notre système de soins de santé est la pierre angulaire de notre protection sociale à tous, qui que nous soyons, quels que soient nos revenus, où que nous vivions et quelle que soit la situation dans laquelle nous nous trouvons. C'est le fondement dont les Canadiens dans tout le pays vantent les mérites, et il est aujourd'hui menacé. Il y a un projet insidieux et sournois en cours au Canada qui vise à supprimer cette protection même.

Cela a déjà commencé dans ma province d'origine, l'Alberta. La première ministre de l'Alberta affecte au système de soins de santé privé des fonds publics existants qui, autrement, seraient utilisés pour des services de soins publics. Cela revient à cannibaliser le système de santé public existant.

Travaux des subsides

C'est une erreur, c'est un mythe de croire que la privatisation du système de santé peut améliorer la situation. Il n'échappe pas à de nombreux Canadiens qui ont dû mener ce combat auparavant, y compris le Nouveau parti démocratique, qui a toujours défendu avec fermeté notre système de santé public, que les provinces cherchent à réduire le financement et à supprimer les mesures de soutien destinées à notre système de santé public. En voyant cette détérioration, le public est incité à appuyer la privatisation des services de santé. C'est ce qui se passe actuellement. Notre système public est en train de tomber dans un piège classique de privatisation, qu'il s'agisse de l'éducation ou de la santé, dont le but est la destruction de notre filet de sécurité sociale.

Je regarde ce qui se passe dans ma province d'origine et je constate que des personnes ont bel et bien été sauvées grâce au système de santé public. La lutte a commencé et a pris de l'ampleur dans les Prairies. La Loi canadienne sur la santé visait à s'assurer que, peu importe qui nous sommes — le voisin agriculteur, le postier, l'enseignante ou le travailleur qui construit nos routes — et peu importe les difficultés économiques qui sévissent, nous allions faire preuve d'un minimum d'humanité.

Le gouvernement n'a pas pour seule mission de s'occuper du PIB de notre pays. Il doit veiller à ce que ceux qui permettent à notre pays de réaliser tant de choses et qui sont à l'origine des excédents puissent en bénéficier et décider de leur utilisation. Le gouvernement doit notamment veiller à ce que les services de santé répondant aux besoins de base soient fournis.

Supposons que notre pays décide d'imiter le projet de Danielle Smith qui consiste à remettre à chacun 375 dollars dans un compte pour privatiser le système de santé de la province. Si un tel projet était mis en œuvre à l'échelle du pays, des millions de personnes parmi nos concitoyens les plus vulnérables seraient laissées pour compte.

À preuve, dans un document qu'a publié la première ministre Danielle Smith à la School of Public Policy de l'Université de Calgary, elle prévoit, pour la santé, un montant de cofinancement pouvant aller jusqu'à 1 000 dollars par année, selon le revenu.

Elle écrit que lorsque les gens se seront habitués à l'idée de payer de leur poche pour davantage de choses, « nous pourrions changer le débat sur les services de santé. »

Il est honteux de sa part de vouloir enchaîner les personnes les plus vulnérables, qui ont le plus besoin de services de santé, en les soumettant à un plafond de 1 000 dollars. Nous savons qu'une nuit à l'hôpital coûte au moins 3 000 dollars. Qui veut-elle jeter à la rue? Qui veut-elle priver de soins?

De surcroît, les hôpitaux du pays sont aujourd'hui dans un état vraiment déplorable. Avant de proposer une solution comme celle de Danielle Smith, il faut d'abord briser le système. Il faut briser les services de santé publics. Et pour cela, on commence par s'attaquer aux travailleurs du système de santé public et à notre économie des soins.

Les hommes, les femmes et les personnes non binaires courageux qui travaillent dans notre système de santé aujourd'hui sont les mêmes qui nous ont aidés à surmonter l'un des pires cauchemars que notre pays ait connus, la pandémie mondiale, au cours de laquelle des millions de Canadiens auraient été abandonnés à leur sort si nous n'avions pas eu de système de santé public.

• (1220)

Malgré le sous-financement massif des services de santé et malgré la situation dans laquelle ces travailleurs ont été placés, ils ont fait preuve de courage. La Chambre les a félicités. Les conservateurs, les bloquistes et les libéraux les ont qualifiés de héros.

Lorsque je parle aux travailleurs de la santé de ma province aujourd'hui, ils ont l'impression d'être des zéros, car c'est ce qu'ils obtiennent à la table de négociation et dans leurs contrats. Lorsque nous valorisons les professionnels de la santé et ceux qui travaillent dans ce secteur, nous valorisons notre système de santé. Ces personnes ne sont pas en quête de profits. Elles cherchent des outils pour aider leurs voisins, les membres de leur famille, les gens avec qui elles ont grandi et les provinces qu'elles aiment. Cependant, leurs conditions de travail ne leur laissent pas beaucoup de choix. Elles doivent prendre la décision de quitter le système de santé complètement ou d'intégrer le secteur privé, qui est en pleine expansion et qui cherche à abuser d'eux, à leur enlever leurs droits et à tirer profit de ceux qui sont malades. C'est une honte.

L'Alberta peut être un endroit prospère, beau, fort et résilient tant que nous nous assurons que les principes sur lesquels nous nous sommes entendus et qui sont incarnés par notre loi provinciale sur la santé, c'est-à-dire par notre système de santé public, sont vraiment respectés et valorisés. Pour ce faire, il faut notamment se rappeler l'histoire et entendre le point de vue de ceux qui ont connu le système de santé avant qu'il ne soit nationalisé.

J'ai parlé à une infirmière à la retraite dans ma circonscription. Pas plus tard que la fin de semaine dernière, elle m'a demandé de mettre fin à la privatisation des services de santé. Elle sait exactement de quoi elle parle, car elle a vécu à l'époque les services relevaient du secteur privé. À l'époque où, en Alberta et dans d'autres provinces, le système national de santé n'avait pas encore vu le jour, pour être par la suite construit et défendu jusqu'à aujourd'hui, cette dame a dû acheter une coûteuse police d'assurance-vie pour son mari. Lorsqu'elle n'a pas plus été capable de payer les primes, l'assureur a mis fin à la police sans en éprouver le moindre scrupule. Son mari avait besoin d'insuline et de soins médicaux. Il a travaillé d'arrache-pied toute sa vie à la ferme, et ce type de travail comporte des réalités. Lorsque nous n'offrons aucun filet de sécurité sociale à ceux qui dépendent le plus de ce soutien, nous les abandonnons à leur sort, ce qui nuit à notre économie.

Nous devons prendre position contre les soins de santé à but lucratif à l'américaine, et c'est là une partie du problème. Nous avons des mégasociétés qui aimeraient bien s'enrichir avec l'argent des contribuables, qui aimeraient bien continuer à faire des profits sur le dos des gens qui ont besoin de ce soutien.

Notre rôle dans cette enceinte est de nous assurer que les Canadiens ont les outils et le filet de sécurité sociale pour pouvoir se relever lorsqu'ils tombent, parce que nous sommes tous humains. Les Canadiens se battent pour cela aujourd'hui. C'est ce pour quoi les néo-démocrates se battent aujourd'hui, pour un système de soins de santé public universellement accepté qui peut résister aux conditions de travail que nous imposons aux personnes qui se dévouent pour notre pays et qui ne s'en tirent pas mieux pour autant, et avec un gouvernement qui n'est pas prêt à leur assurer ces soins de santé. Nous nous battons pour ces enseignants, pour qu'ils puissent continuer à faire leur travail en première ligne, quoi qu'il leur arrive, notamment pendant la pandémie.

Travaux des subsides

On cherche à diviser la classe ouvrière et on s'en prend aux travailleurs dans le but de détourner notre attention du véritable problème. Les entreprises qui recherchent le profit et les politiciens qu'elles soudoient ignorent cette question. Ils veulent que nous ignorions le fait qu'on s'en prend à notre système de santé public. Ils veulent que nous ignorions le fait que des chirurgies à but lucratif ont déjà lieu dans ma province, l'Alberta.

Le gouvernement libéral doit faire respecter la Loi canadienne sur la santé. Elle est claire. Il doit le faire et s'assurer que des personnes comme Danielle Smith ne continuent pas à financer le système de santé privé comme elles le font aujourd'hui. J'invite les libéraux à venir en Alberta pour jeter un coup d'œil à certains des systèmes de soins de santé privés, car ils n'y croient manifestement pas. Ils devraient parler aux gens qui ont besoin de ce service. Ils devraient leur parler de ce qu'il en coûte pour se faire remplacer une hanche.

Nous sommes ici pour défendre le système de santé public, et nous continuerons de le faire.

• (1225)

M. Adam van Koeverden (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé et de la ministre des Sports, Lib.): Madame la Présidente, je remercie mon collègue d'avoir pris ici une position aussi ferme envers des soins de santé financés par l'État, universellement accessibles et dispensés de façon équitable dans notre pays. Il faut à tout prix continuer de défendre cette cause. Effectivement, il y a des conservateurs à la Chambre et dans tout le pays qui souhaiteraient privatiser davantage nos soins de santé.

Cependant, notre plan est conforme à la Loi canadienne sur la santé. Il garantit que les provinces et les territoires respectent cette loi. Le député a dit précisément que notre gouvernement devrait la faire respecter, et j'ai quelques petits exemples.

En Ontario, en 2021, le Transfert fédéral en matière de santé a été réduit pour les frais liés à des soins privés. Il en va de même au Nouveau-Brunswick ainsi que dans la province d'origine du député, l'Alberta. C'est le mécanisme que le gouvernement fédéral utilise pour faire respecter la priorité. Le gouvernement actuel a déclaré à maintes reprises que notre système de santé demeure public et universel.

Si le député a d'autres recommandations, je suis là pour l'écouter.

• (1230)

M. Blake Desjarlais: Madame la Présidente, je pense que le gouvernement peut appliquer la Loi canadienne sur la santé conformément à l'objectif qui est d'assurer l'équité dans tout le pays.

Ce qui me pose un problème, c'est que nous avons actuellement un système de santé public qui, s'il est correctement financé, pourrait très bien fonctionner. Toutefois, cette idée selon laquelle nous pourrions démolir le système de soins de santé public existant et trouver ensuite des « solutions » novatrices équivalait à une privatisation. Dans ma province, l'Alberta, c'est déjà le cas.

Il y a donc quelque chose qui ne va pas. Soit le gouvernement n'applique pas la Loi canadienne sur la santé, soit il ne tient pas compte du fait qu'en Alberta, les soins de santé privés existent déjà. Les gens paient pour répondre à leurs besoins fondamentaux et survivre.

[Français]

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de la passion qu'il met dans son discours.

Encore une fois, je me retrouve dans une situation où je suis à peu près d'accord sur 100 % de ce que mon collègue a dit. Cependant, il n'est pas dans le bon Parlement.

Sa formation politique propose aujourd'hui une fausse solution. On va appuyer le gouvernement qui sous-finance les soins de santé dans les provinces, mais on va interdire aux méchantes provinces d'utiliser le privé pour se sortir des problèmes.

Le Bloc québécois n'est pas non plus en faveur de recourir au privé en santé. Nous demandons aux gens du NPD de sortir de cette fausse coalition néo-démocrate—libérale et d'arrêter de voter pour un gouvernement qui coupe les vivres.

Mon collègue a parlé d'histoire tantôt. Je vais lui apprendre deux choses: premièrement, le Canada a été faussement nommé une Confédération; c'est une fédération où un gouvernement central trop fort vient imposer ses volontés aux provinces. On veut continuer de le faire et on va voter, dans quelques semaines, pour un budget qui coupe les vivres, alors que l'entente du départ, c'était 50 % des frais de santé.

J'aimerais que mon collègue me dise comment il dort avec cela la nuit.

[Traduction]

M. Blake Desjarlais: Madame la Présidente, je dors très bien la nuit en sachant que les néo-démocrates sont ici pour se battre pour les Canadiens ordinaires, alors que le Bloc persiste dans son refus de soutenir la population, même celle du Québec. C'est une honte.

Je tiens également à souligner que les conservateurs ne se lèveront pas une seule fois pour poser une question à ce sujet, parce qu'ils sont parfaitement au courant de ce qui se passe dans les provinces dirigées par des conservateurs.

Pour mieux répondre à la question du député, je crois en un système de santé fondé sur les principes de gestion publique, d'universalité et d'accessibilité à l'échelle nationale. D'ailleurs, le député n'a pas besoin d'aller chercher très loin pour trouver cette réponse. Il aurait pu faire ses devoirs en se penchant sur ce qu'historiquement, notre pays a fait pour veiller à ce que notre système de soins de santé soit conforme à ces principes. Le député aurait pu consulter les travaux de la Commission royale de 1965 sur la question. En y jetant un coup d'œil, il aurait vu que la Commission préconise un programme national pour les soins de santé. Même les députés du Québec ont accepté tout cela, et maintenant, ils se mettent en colère en se rendant compte qu'ils ont tort.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, je constate que le Bloc québécois a voté contre le programme de soins dentaires et il semble qu'il se prépare maintenant à voter contre la motion du NPD visant à s'assurer que nous avons un système solide financé par l'État. Je ne pense pas que ce soit ce que veulent les Québécois.

Travaux des subsides

Toutefois, ma question ne porte pas vraiment sur la Loi canadienne sur la santé aujourd'hui, mais sur la politique. Il s'agit de savoir si nous allons permettre que les fonds publics soient détournés vers des soins de santé à but lucratif alors que nous savons qu'ils coûtent plus cher et qu'ils vont provoquer l'exode des travailleurs du système de santé public. C'est conforme à la Loi canadienne sur la santé. La question est de savoir si le gouvernement assortira de conditions ses transferts en santé aux provinces pour empêcher cela.

M. Blake Desjarlais: Madame la Présidente, c'est précisément la raison pour laquelle nous sommes ici aujourd'hui. En fait, le ministre des Affaires intergouvernementales se trouve en ce moment même en Alberta, dans ma province d'origine, à Calgary, où il rencontre les représentants de la province. Je demande au gouvernement de faire un appel téléphonique, d'exiger que nous veillions à ce que les services de santé universels, accessibles et sous gestion publique fassent partie de l'accord et à ce que Danielle Smith s'y conforme.

• (1235)

Mme Lindsay Mathyssen (London—Fanshawe, NPD): Madame la Présidente, c'est un honneur de prendre la parole aujourd'hui à la Chambre au sujet de la motion du NPD.

Mes collègues et mes concitoyens savent certainement déjà ce que je pense du programme de privatisation du premier ministre de l'Ontario. Les gouvernements fédéraux libéraux et conservateurs ont renoncé à leur rôle dans la prestation des soins de santé. Au lieu d'appliquer la Loi canadienne sur la santé, ils ont régulièrement autorisé des soins de santé à deux vitesses. Au fil des décennies, les gouvernements libéraux et conservateurs qui se sont succédé ont gravement sous-financé le système de santé, coupé les transferts, créé un sentiment de crise et fait croire aux gens qu'il n'y a pas d'autre solution que la privatisation.

Le gouvernement doit faire preuve d'un véritable leadership et trouver de vraies solutions. Les solutions doivent résoudre la crise du recrutement et du maintien en poste des travailleurs de la santé. Il doit s'assurer que les fonds publics vont aux soins de santé publics. Il doit combler les lacunes qui permettent aux soins de santé privés à l'américaine de s'implanter en douce.

Alors que les maladies respiratoires faisaient des ravages dans nos collectivités, j'étais à la Chambre pour demander au gouvernement fédéral d'exercer ce leadership. L'automne dernier, lorsque les temps d'attente aux urgences de London ont atteint un record historique de 20 heures, j'ai demandé au gouvernement de s'asseoir avec les provinces pour créer un accord qui protégeait les soins de santé publics. Lorsque les responsables de la santé ont averti London que l'afflux record de patients dans les hôpitaux pour enfants ne ralentirait pas, j'ai dit au gouvernement que les parents vivent dans la crainte que leurs enfants tombent malades, et qu'il devait venir à la table de négociations.

Quand les hôpitaux pour enfants ont été contraints de retarder les opérations chirurgicales, j'ai reproché au gouvernement de s'être retiré de ces négociations. Lorsque Doug Ford a essayé de transférer 300 millions de dollars à l'administration municipale de London parce qu'il ne voulait pas financer adéquatement l'infrastructure de soins de santé, j'ai demandé au gouvernement de trouver un accord pour que les provinces puissent trouver suffisamment d'argent pour cette infrastructure.

Lorsque la crise a atteint son paroxysme et que les hôpitaux pour enfants de London, sous-financés et en sous-effectif, ont dû transférer des enfants jusqu'à Kingston, et lorsque la Croix-Rouge a dû être appelée dans les hôpitaux d'Ottawa, j'ai demandé au gouvernement ce qu'il faudrait pour qu'il fasse enfin preuve de leadership. Si on envoie les gens dans des cliniques privées à but lucratif, non seulement les gens paieront deux fois plus pour les services de santé, mais les ressources humaines seront drainées d'un secteur public déjà mis à rude épreuve.

Pour expliquer ces difficultés de recrutement et de maintien en poste en Ontario, il suffit de se reporter à l'utilisation du projet de loi 124 par le gouvernement de Doug Ford pour plafonner l'augmentation des salaires du personnel infirmier de l'Ontario à 1 %. Pensons à la pression financière que les travailleurs ont subie ces dernières années, certainement récemment avec la crise du coût de la vie, tout au long de la pandémie, et encore à ce jour. Les conservateurs ont gelé les salaires du personnel infirmier. Bien que le gouvernement ait refusé de payer ces travailleurs à leur juste valeur, ils ont continué d'être présents pour les Canadiens et les Canadiennes tout au long de la pandémie de COVID-19. Ils sont présents aujourd'hui.

Lorsque ces politiques provinciales ratées se sont traduites par des taux d'hospitalisation et d'admission aux soins intensifs jamais vus, ils ont continué d'être présents, mais cela a eu de lourdes conséquences pour nos travailleurs de la santé. Les heures supplémentaires du personnel infirmier de l'Ontario ont grimpé de 109 % pendant la pandémie. Dans l'ensemble du Canada, 9 % des infirmiers ont dit qu'ils éprouaient des symptômes d'épuisement professionnel et 45 % ont dit qu'ils souffraient d'un grave épuisement professionnel. Même avant la pandémie, 60 % des infirmiers avaient l'intention de quitter leur emploi au cours de l'année à venir et plus du quart souhaitaient carrément quitter leur profession.

Après des années à refuser de conclure des conventions collectives équitables avec les travailleurs de la santé, des années à négliger notre système de santé et la création d'une crise, l'idée de la privatisation a commencé à s'incruster. Cependant, il faut comprendre qu'avec des soins de santé à but lucratif, les temps d'attente vont empirer, la qualité des soins va diminuer et tous les Canadiens devront payer la note.

Nous savons ce qui arrive aux sociétés à but lucratif lorsqu'elles fournissent des soins. Nous l'avons vu dans les soins de longue durée. Pendant la pandémie, plus de 17 000 personnes ont perdu la vie dans des établissements de soins de longue durée. Les Forces armées canadiennes ont dû intervenir en raison de cette crise. Les décès et la négligence des personnes âgées auraient pu être évités, mais le manque de normes en matière de soins prescrites par la loi a directement entraîné la mort de milliers de personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée.

La pénurie de personnel n'a fait qu'empirer dans le secteur privé. Les agences de placement à but lucratif ont surchargé les foyers de soins. Hier, Global News a rapporté que les agences de placement profitent de la pénurie de personnel en facturant jusqu'à 150 \$ de l'heure. C'est pourquoi nous, les néo-démocrates, nous sommes battus pour des normes nationales en matière de soins de longue durée et les avons réclamées dans le cadre de notre entente avec le gouvernement.

Travaux des subsides

● (1240)

Chez nous, il s'est produit récemment deux tragédies qui auraient évitables. Nous avons perdu deux personnes âgées dans des incendies résidentiels, deux femmes qui attendaient une place dans un centre de soins de longue durée. L'une d'elles était depuis deux ans sur une liste d'attente pour une place dans un établissement à but non lucratif. Elle vivait chez elle longtemps après avoir su qu'il était temps de partir, car ce n'était pas sécuritaire.

La privatisation du secteur exacerbe la crise. Les régimes privés à deux vitesses ne fonctionnent pas. La prestation de soins de santé à but lucratif ne fera qu'aggraver la crise. Après des années de suppression des salaires dans le secteur public, les travailleurs de la santé seront séduits par les promesses à courte vue d'employeurs privés, qui donneront alors la priorité aux chirurgies rapides et bon marché plutôt qu'aux interventions chirurgicales complexes et vitales qui contribueraient à résorber l'arriéré. Faire passer le profit avant le traitement se traduit par du travail bâclé qui fait augmenter le nombre de morts évitables.

Les Canadiens ont besoin que l'on trouve des solutions concrètes pour améliorer le régime de santé public et universel, et non que l'on dirige des fonds et du personnel vers des établissements à but lucratif. Il faut de nouveaux accords bilatéraux en matière de santé qui entraîneront le recrutement de milliers de nouveaux travailleurs de la santé. Il faut défendre ces travailleurs et leurs syndicats afin de conserver les professionnels que nous avons et d'en embaucher d'autres. Il faut éliminer les échappatoires de la Loi canadienne sur la santé qui laissent déjà les entreprises de siphonner les fonds publics dans des poches privées.

Je veux terminer aujourd'hui en parlant à la Chambre d'une éléctrice de ma circonscription, une femme d'une générosité, d'une gentillesse et d'une bienveillance incroyables. Elle a consacré une grande partie de sa retraite à aider les anciens combattants de ma circonscription. Elle s'appelait Doreen Schussler. Chaque fois que je voyais Doreen, elle arrivait avec un câlin et un sourire. Elle était tellement fière que son mari soit un ancien combattant. Il avait même reçu la plus haute distinction honorifique du gouvernement français pour ses états de service. Elle était toujours là, jusqu'à ce que Doreen tombe malade.

Une femme âgée normalement en très bonne santé est tombée malade. Elle avait besoin d'une procédure relativement peu complexe. Elle a dû se rendre aux urgences, où elle a attendu des heures et des heures pour être soignée. Lorsqu'elle a finalement reçu l'aide de l'un des employés surchargés des urgences, elle a été examinée dans un couloir. Elle n'a pas reçu de diagnostic adéquat. On ne lui a pas accordé le temps qu'il lui fallait parce que le personnel soignant n'en avait pas de temps à lui consacrer. Elle a été renvoyée chez elle, où elle a continué à souffrir le martyre.

C'est une histoire assez sordide, alors je ne vais pas entrer dans les détails. La fille de Doreen, Deborah, me les a communiqués, et nous avons beaucoup pleuré sur la mort de sa mère. Deb l'a en effet trouvée dans une situation horrible. Sa mère était morte chez elle à cause des soins qu'elle n'avait pas reçus en raison de la crise engendrée par le sous-financement des réseaux publics. C'était entièrement évitable.

Deborah est venue me voir pour me demander de me battre pour sa mère. Elle m'a aussi demandé ceci: « Madame Mathysen, comment puis-je moi aussi me battre pour les personnes comme ma mère, celles qui n'ont personne pour les défendre, afin qu'elles ne

subissent pas le même sort que ma mère? » Je tiens à remercier Deborah non seulement de m'avoir permis de raconter l'histoire de sa mère aujourd'hui, mais aussi de poursuivre le combat. Deborah demande simplement que nous réfléchissions à la question suivante aujourd'hui à la Chambre: et si c'était notre mère?

C'est ce dont il est question quand nous parlons des soins de santé au Canada. Il ne sert à rien de se quereller sur le partage des compétences. En réalité, nous avons été envoyés ici pour faire preuve d'un véritable leadership et trouver des solutions. C'est ce que je nous demande de faire aujourd'hui.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je crois qu'il vaut la peine de répéter que le Canada a effectivement un rôle très important à jouer lorsqu'il est question de notre système national de soins de santé. Nous pouvons jouer ce rôle en utilisant et en appliquant les lois existantes, et c'est ce que le gouvernement a fait.

L'autre chose que nous pouvons faire à l'échelle nationale, c'est d'accroître ce rôle en fournissant un soutien financier plus important. Non seulement nous avons investi une somme historique dans le système national de santé, mais nous y investirons également plus de 198 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années.

Je me demande si la députée peut nous dire ce qu'elle pense de l'importance d'utiliser des moyens pour nous assurer du respect de la Loi canadienne sur la santé.

● (1245)

Mme Lindsay Mathysen: Madame la Présidente, je demanderais simplement au député si le gouvernement est disposé à veiller à ce que tout cet argent dont il parle — et qui est insuffisant, en passant — soit réellement investi dans le système de santé public.

Auparavant, les ententes entre les provinces et le gouvernement fédéral en matière de soins de santé prévoyaient un partage à parts égales sur le plan de la responsabilité et du financement. Ce n'est plus le cas, car les gouvernements conservateurs et libéraux successifs ont réduit ce financement. Voilà ce que je demande, et voilà ce que je mets le gouvernement au défi de faire. Il devrait veiller à ce que l'argent qu'il verse, si insuffisant soit-il, soit vraiment consacré au système public.

[Français]

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours. Je vais saisir la balle au bond en espérant que mon message soit mieux saisi que tantôt, dans ma précédente intervention.

Ce que je dis aux gens du NPD, c'est que nous sommes d'accord sur tout le fond. Nous devrions plus souvent travailler ensemble sur des causes sociales comme celle-là. Le problème, ma collègue vient elle-même de le nommer, c'est le financement.

On parlait d'histoire avec l'intervenant précédent. Le contrat prévoyait que les frais seraient partagés moitié-moitié. Le fédéral est rendu à 22 %, parce qu'il s'est rendu compte qu'il n'avait pas de crédit politique en donnant des transferts automatiques. Il veut garder le contrôle et mettre des conditions, et les gens du NPD semblent appuyer ce mauvais modèle.

Travaux des subsides

Je les invite: ne sont-ils pas prêts à former une coalition avec l'ensemble des partis de l'opposition pour forcer le gouvernement à financer convenablement les services de santé dans les provinces, là où est située la compétence? C'est aussi simple que cela.

[Traduction]

Mme Lindsay Mathyssen: Madame la Présidente, comme je l'ai déjà dit, il ne s'agit pas de la querelle de compétence qui, je le sais, a été au cœur du discours du Bloc aujourd'hui. Au-delà de cette querelle, il ne vote pas avec le NDP. Oui, c'est une question d'argent. Il n'y en a pas. Les conservateurs ont sabré le financement à l'époque du gouvernement Harper, et les libéraux ne l'ont pas rétabli au niveau nécessaire.

Tous les gouvernements provinciaux, y compris le gouvernement national du Québec, ont sous-financé les soins de santé. Ils ont utilisé l'aspect de la privatisation afin de sous-financer le système public. Il y a de l'argent en jeu. C'est un des facteurs en cause, mais il y a aussi la motivation de chaque gouvernement provincial et territorial. Il s'agit pour ces derniers de déterminer ce que les Canadiens seraient dans l'ensemble prêts à tolérer, mais ce ne doit tout simplement pas être la privatisation du système.

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Madame la Présidente, j'aimerais entendre les réflexions de la députée sur le fait que le premier ministre a fait campagne en promettant de faire cesser les soins à but lucratif, mais qui a ensuite fait exactement le contraire. Il a fait volte-face. Il a qualifié d'« innovation » les soins offerts par des sociétés à but lucratif que prônent les premiers ministres provinciaux conservateurs. Même ses propres députés ne sont pas d'accord.

La députée d'Humber River—Black Creek a déclaré que les changements proposés sont terribles et constituent une érosion absolue du système de soins de santé tel que nous le connaissons.

La députée peut-elle nous faire part de ses réflexions sur la déclaration de la députée libérale?

Mme Lindsay Mathyssen: Madame la Présidente, souvent, je ne vois pas de différence entre les décisions des conservateurs et celles des libéraux. La volte-face n'est pas si étonnante à mes yeux. Ce que je veux dire, c'est que les néo-démocrates ont toujours été cohérents dans leur défense des soins de santé, de leur création, de leur expansion et de leur renforcement.

Nous avons dû nous asseoir et forcer le gouvernement libéral à tenir certaines des promesses qu'il faisait depuis des décennies. Les soins dentaires en sont un parfait exemple, de même que l'assurance-médicaments. J'invite les Canadiens à s'arrêter à cela et à se demander qui, en réalité...

• (1250)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le temps est écoulé.

Nous reprenons le débat. Le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre a la parole.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec le député de Vaughan—Woodbridge.

Depuis quelques dernières années — et je suis député depuis plus de 30 ans maintenant —, la santé est le dossier qui, personnellement, m'apparaît le plus important. Je dirais même que pour les

électeurs que je représente, que ce soit à l'Assemblée législative du Manitoba ou ici, à la Chambre des communes, il n'y a jamais eu de dossier plus important que celui de la santé. C'est l'un des piliers de l'identité canadienne.

En fin de compte, je crois que les gens doivent mieux comprendre quelle est la réalité en santé. Les conservateurs parlent comme s'ils n'avaient pas d'intentions cachées, comme s'ils croyaient à un régime national de santé. Les députés du NPD essaient pour leur part de donner une fausse impression, comme s'ils étaient ceux qui allaient protéger le régime national de santé. Le Bloc veut quant à lui que le Canada soit démantelé. Il ne veut pas d'un régime national de santé. Il se concentre strictement sur la séparation. Le Parti libéral, enfin, est là depuis toujours pour protéger le régime national de santé du Canada.

L'une des premières choses que le premier ministre et le gouvernement libéral ont faites a été d'aller dans les différentes provinces pour conclure des ententes sur la santé afin de pérenniser le financement, car Stephen Harper ne l'avait pas fait. Il n'avait pas été capable de rencontrer les premiers ministres provinciaux et de conclure un accord. C'est l'administration libérale précédente qui avait obtenu l'accord de 10 ans, grâce à Jean Chrétien et à Paul Martin. C'est un gouvernement libéral qui a promulgué la Loi canadienne sur la santé. C'est le Parti libéral du Canada qui a institué les transferts de fonds aux provinces et l'utilisation de ces transferts. C'est ce gouvernement-ci, le gouvernement actuel, qui a investi dans les soins de santé plus que quiconque dans l'histoire de notre pays.

Prenons l'accord de plus de 198 milliards de dollars sur 10 ans visant à garantir que les générations futures de Canadiens disposeront d'un régime national de santé: ce sont les libéraux et les personnes qui partagent les mêmes valeurs qui veilleront à ce qu'il soit là pour les générations futures.

Comme l'ont souligné le premier ministre et tous les députés, nous ne croyons pas que les Canadiens devraient avoir à payer pour recevoir des services de santé. On dit qu'au Canada, tout ce qu'il faut, c'est une carte-santé, pas une carte de crédit. L'universalité est l'un des cinq piliers de la santé: quand on se rend à l'hôpital, par exemple, ou chez le médecin, 100 % des coûts doivent être couverts.

En ce qui concerne l'administration publique, la loi indique très clairement que c'est aux provinces qu'elle incombe, mais cela ne signifie pas pour autant qu'il leur revient d'assurer l'existence d'un régime national de santé. Elles sont un maillon du régime national et elles y jouent un rôle essentiel sur le plan administratif.

Ce système doit être complet pour les procédures et les services médicalement nécessaires. C'est un domaine qui doit se développer. Nous avons beaucoup parlé au cours des dernières années, pratiquement depuis que nous avons été élus en tant que gouvernement majoritaire en 2015, de la nécessité de mettre davantage l'accent sur la santé mentale. Pendant la pandémie, nous avons également mis l'accent sur les soins de longue durée. Dans le dernier budget, l'accent a été mis sur les soins dentaires, d'abord pour les enfants de moins de 12 ans. J'ai parlé des médicaments sur ordonnance et présenté des pétitions portant sur le sujet. Nous avons un comité, et nous étudions la possibilité d'entendre des partenaires provinciaux disposés à parler du coût des médicaments.

Travaux des subsides

• (1255)

Il y a d'autres questions qui ne sont pas nécessairement prises en compte. La chirurgie esthétique en serait un bon exemple, ainsi que les services d'ambulance. Ces questions ne sont pas prises en compte, mais nous devons revoir certaines d'entre elles, et j'ai souligné celle des soins dentaires et celle de l'assurance-médicaments. Nombreux sont ceux qui, au sein du caucus libéral, souhaitent que nous poursuivions notre progression dans ce domaine. Il ne fait aucun doute que les services médicalement nécessaires doivent être offerts, et qu'ils doivent être universels et complets.

Quand nous pensons à la transférabilité, c'est vraiment là que le Bloc est à côté de la plaque. L'endroit où l'on vit au Canada ne devrait pas avoir d'importance. Les gens devraient avoir un système national de base qui est là pour eux. Que les gens vivent à Montréal, Winnipeg, Vancouver, Halifax ou n'importe où ailleurs, ou même dans le Nord, ils devraient savoir qu'ils peuvent compter sur le système national de soins de santé. Ce n'est pas une province qui peut donner cette assurance; il faut un gouvernement national, et un gouvernement national qui utilise la disposition de transférabilité des cinq principes fondamentaux peut s'en assurer.

Nous pouvons parler d'accessibilité. Lorsque nous pensons aux soins de santé, à quoi pensons-nous, en ce qui concerne l'accessibilité des différents types de services? Nous nous attendons à ce que les hôpitaux soient situés dans les collectivités et qu'ils soient ouverts sept jours sur sept, 24 heures sur 24. Nous nous attendons à ce qu'il y ait des hôpitaux communautaires et des hôpitaux de soins tertiaires pour la traumatologie. Nous nous attendons à ce qu'il y ait des établissements de santé communautaires.

Je pourrais en citer quelques-uns. Par exemple, le Health Sciences Centre, à Winnipeg, est un établissement de calibre mondial qui comprend l'Hôpital général pour enfants. C'est un hôpital de soins tertiaires pour les traumatismes. Il dispose même d'un hélicoptère. Nous avons l'Hôpital général Seven Oaks, qui dessert les résidents de Winnipeg-Nord, un hôpital communautaire qui, selon moi, devrait offrir des services comme l'obstétrique et améliorer ses services d'urgence, et je continuerai de plaider en ce sens pour l'Hôpital général Seven Oaks. Nous avons une clinique de santé communautaire, la clinique Norwest.

Nous comprenons l'importance des services de santé à domicile et des foyers de soins personnels. En fait, le ministre de la Santé était à Winnipeg-Nord l'été dernier, au Fred Douglas Lodge, où nous avons parlé de l'importance de nous doter de normes nationales, de l'importance des foyers de soins personnels, de l'importance des services de santé à domicile et, surtout, de l'importance de l'épine dorsale de nos services de santé, c'est-à-dire les personnes qui fournissent ces services.

Qu'il s'agisse d'un médecin, d'une infirmière, d'une infirmière praticienne, d'un technicien de laboratoire, de ceux qui font des radiographies ou de ceux qui nettoient les planchers, ils jouent tous un rôle absolument essentiel et nous ne pouvons nous passer d'eux si nous voulons que le système de santé fonctionne comme nous le méritons tous. Cela fait partie de notre identité. Comme je l'ai dit, les services de santé sont au cœur de l'identité canadienne.

Les libéraux n'ont pas de leçon à recevoir de la part de l'opposition. Plus tôt, le Parti conservateur a essayé de dire que nous laissons tomber les Canadiens dans le domaine de la santé. Que l'on me donne 20 minutes de plus, et je démontrerai l'hypocrisie de cette affirmation. Les conservateurs ne préconisent pas un système natio-

nal de santé, car ils préfèrent confier entièrement la responsabilité de la santé aux provinces. Ils ne veulent pas faire respecter la loi. Ils ne parlent pas de programmes nationaux. Chaque fois que quelqu'un en parle, ils disent que la santé fait partie des compétences des provinces.

À l'inverse, nous préconisons un programme véritablement national qui doit être conforme à la Loi canadienne sur la santé. Le gouvernement et le premier ministre actuels seront là pour aider les Canadiens à bénéficier d'un système national de santé. C'est avec une immense fierté que je l'affirme.

• (1300)

Mme Lisa Marie Barron (Nanaimo—Ladysmith, NPD): Madame la Présidente, ce que nous voyons aujourd'hui, ce sont deux options. L'une consiste à reconstruire le système national de santé public et à réduire les temps d'attente, tandis que l'autre veut que l'on utilise le financement public des services de santé pour créer des sociétés à but lucratif qui débaucheront, comme nous le savons, les travailleurs essentiels du secteur de la santé.

Je suis curieuse de savoir quel choix le député fera entre les deux. Je me demande comment lui et le gouvernement collaborent avec les provinces et les territoires pour que la seule option considérée soit celle qui est à l'avantage de tous les Canadiens, et non la privatisation où un grand nombre de personnes vulnérables seraient laissées pour compte.

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, nous devons faire preuve d'une certaine prudence. Encore une fois, j'ai été le porte-parole en matière de santé dans la province du Manitoba. Même le NPD a soutenu, indirectement, la privatisation des services de santé. Je suis prêt à l'expliquer à la députée si elle veut s'entretenir avec moi à ce sujet.

En fin de compte, ce que nous devons comprendre avant tout, c'est le moyen d'éviter un système à deux vitesses. C'est la plus grande crainte. Nous devons veiller à ce que les services de santé soient bien gérés, ce qui est absolument essentiel à leur survie. De mon point de vue, le véritable enjeu est de ne jamais financer un système à deux vitesses avec les deniers publics.

Je crois que c'est ce que nous devrions rechercher, plus que toute autre chose: maintenir la gratuité et l'accessibilité, maintenir la transférabilité et maintenir les cinq principes fondamentaux. C'est absolument essentiel. Nous devons dire très clairement que nous ne tolérerons pas un système à deux vitesses.

[Français]

M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Madame la Présidente, je suis heureux d'entendre notre collègue libéral dire que c'était la responsabilité des provinces de voir à la gestion et à la saine administration du système de santé.

Par contre, ce qu'il a dit par rapport aux bloquistes, c'est assez frustrant et agressant. Il a dit que les bloquistes avaient sauté une coche.

Les bloquistes défendent le Québec et ont demandé, avec le Québec, 6 milliards de dollars en santé pour pouvoir répondre aux besoins. On reçoit 1 milliard de dollars. C'est cela, les bloquistes.

Mon collègue peut-il m'expliquer pourquoi il a dit que les bloquistes avaient sauté une coche?

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, j'ai défendu la province de Québec. Pendant les 19 années où j'étais député à l'Assemblée législative du Manitoba, Ottawa recevait toujours des demandes pour plus d'argent.

Les provinces ne se plaignaient pas lorsqu'il y avait le système de points d'impôt et qu'Ottawa a affirmé qu'il y aurait une réduction des transferts en argent au profit du système de points d'impôt. Les provinces ne se sont pas plaintes. Au bout du compte, les provinces et les municipalités veulent toujours plus d'argent. Il faut s'assurer que le financement fédéral soit adéquat et l'engagement de 198 milliards de dollars sur 10 ans est tout à fait adéquat.

Le fédéral apporte sa contribution. C'est pour cette raison que les provinces ont accepté l'entente, parce qu'elles ont reconnu que cette somme allait changer la donne en matière de prestation de soins de qualité aux Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Madame la Présidente, dans son discours, mon collègue a parlé de l'importance de la santé mentale. Bien que les libéraux soient au pouvoir depuis huit ans, ils n'ont rien fait pour assurer un transfert en matière de santé mentale. En fait, il y a à peine 18 mois, ils ont fait campagne en promettant la création d'un transfert canadien en matière de santé mentale et pourtant, 18 mois plus tard, nous n'avons rien vu. Nous avons vu moins que rien. Nous n'avons entendu qu'un silence absolu de la part du ministre, qui a laissé la population attendre et se contenter de la promesse vide voulant que peut-être un jour ce transfert puisse se produire.

Le député est-il favorable à la création des transferts en matière de santé mentale annoncés et promis dans la plateforme libérale?

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, la députée d'en face, ainsi que plusieurs de ses collègues, doit lire d'autres choses que les notes fournies par le Parti conservateur. Si la députée croit sincèrement que nous n'avons consacré aucune somme à la santé mentale, elle peut aller sur le portail. Elle constatera que nous avons dépensé 180 millions de dollars pour un portail qui fournit des services de santé mentale directement à partir d'Ottawa. Plus de deux millions de Canadiens ont bénéficié de ce programme.

Les conservateurs ne savent même pas de quoi ils parlent quand il est question des services de santé parce qu'au bout du compte, ils ne voient pas et ne croient pas que le gouvernement fédéral joue un rôle dans ces services.

• (1305)

M. Francesco Sorbara (Vaughan—Woodbridge, Lib.): Madame la Présidente, c'est plutôt agité à la Chambre. C'est formidable d'assister à un débat aussi animé sur une question qui compte probablement parmi les plus importantes pour nos concitoyens, à savoir les soins de santé.

Je suis heureux de constater que le gouvernement fédéral a collaboré avec l'ensemble des provinces et des territoires pour conclure une entente. Le gouvernement fédéral versera près de 200 milliards de dollars supplémentaires aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Ces fonds permettront d'assurer et d'améliorer l'accès au système de santé ainsi que l'équité de ce dernier pour tous les Canadiens.

Habituellement, quand je donne un discours, je ne le personnalise pas parce qu'il n'est pas question de moi, le député de Vaughan—Woodbridge. Il est question des habitants de ma circonscription.

Travaux des subsides

Je tiens toutefois à raconter une histoire personnelle liée aux soins de santé. Je suis né avec une fente labiale. C'est ce qu'on appelle couramment un bec-de-lièvre.

J'ai grandi à Prince Rupert, une ville dans le Nord de la Colombie-Britannique. Mes parents étaient de nouveaux arrivants, comme presque tout le monde au Canada, à l'exception des Autochtones. À cette époque, ils n'étaient pas riches et ils travaillaient très fort. Ma mère a été diététiste dans un hôpital avant d'être employée dans une conserverie dans le Nord de la province. Mon père a été un travailleur dans une usine de pâte à papier, un charpentier et un ouvrier.

Je suis né avec une fente labiale et j'ai dû subir un certain nombre d'interventions chirurgicales au cours des 20 premières années de ma vie. Ces chirurgies n'ont pas eu lieu à Prince Rupert. Elles ont eu lieu à Vancouver. Ma mère m'accompagnait généralement, et nous restions dans un manoir Ronald McDonald ou chez des amis de la famille. Je me souviens d'être resté dans un manoir Ronald McDonald à Vancouver, il y a 35 ans.

Le système de santé canadien a été là pour moi. J'ai subi environ sept interventions chirurgicales avant l'âge de 18 ans environ. Les chirurgies requises pour corriger une fente labiale ne sont pas les plus pénibles, mais elles causent de l'inconfort, elles se font sous anesthésie, et le patient doit être hospitalisé.

Nous n'avons jamais eu à utiliser une carte de crédit. Mes parents n'ont jamais eu à craindre de ne pas avoir assez d'argent. Ils n'ont jamais eu à craindre de devoir choisir entre payer le prêt hypothécaire, acheter des aliments ou payer pour la chirurgie de leur fils. Cela en dit long sur les valeurs que l'ensemble des 338 députés ont à cœur en ce qui a trait à l'accessibilité du système de santé public pour l'ensemble des Canadiens. Les gens n'ont pas à s'inquiéter, car ils ont accès au système, peu importe qui ils sont, combien d'argent ils gagnent ou dans quelle région ils vivent. Nous devons préserver cela.

Nous avons dû composer avec la pandémie de COVID-19. Nous savons qu'il y a des arriérés de chirurgies et que le système est mis à rude épreuve. Je pense toujours aux trajets que je faisais avec ma mère entre Prince Rupert et Vancouver. Nous n'avions pas à nous préoccuper au sujet de l'accès équitable. Je suis reconnaissant à mes parents d'être venus dans un pays qui leur offrait ces services ainsi qu'à notre famille. C'est quelque chose que nous chérissons tous et que nous devons préserver.

Ma mère a travaillé toute sa vie. Elle est maintenant une jeune octogénaire qui a besoin d'une nouvelle hanche. Elle est inscrite sur une liste provinciale d'urgence depuis environ huit mois, et nous avons hâte qu'elle obtienne sa nouvelle hanche. Il faut éliminer les arriérés. Cette entente avec les provinces et les territoires contribuera grandement à réduire les arriérés créés par une pandémie mondiale, un événement qui ne se produit qu'une fois par siècle.

Il est important de remercier tous les travailleurs de la santé de nos hôpitaux, de nos cliniques et de nos postes d'ambulances qui prennent soin de nous. Nous devons comprendre que le gouvernement croit fondamentalement que tous les Canadiens doivent avoir accès à un système de santé indépendant et public où les gens peuvent trouver un médecin de famille.

Travaux des subsides

Nous devons croire dans les principes de la Loi canadienne sur la santé, qui assure un accès équitable et égal à tous et où il n'y a pas de système à deux vitesses. Le régime de santé universel du Canada est le pilier de notre identité nationale. C'est un pilier de mon identité.

• (1310)

Il reflète l'attachement continu des Canadiens aux valeurs d'équité, de justice et de solidarité en garantissant que chacun a accès aux services de santé médicalement nécessaires en fonction de ses besoins et non de sa capacité ou de sa volonté de payer. La seule carte qu'un Canadien devrait avoir à présenter lorsqu'il obtient des soins médicalement nécessaires, c'est sa carte d'assurance-maladie provinciale ou territoriale, et non sa carte de crédit.

Le gouvernement a exprimé haut et fort son soutien à l'amélioration des réseaux de la santé qui, oui, ont besoin d'innovation. À Vaughan, il y a un tout nouvel hôpital de 2 milliards de dollars qui a été construit sur plusieurs années. Il a ouvert ses portes pendant la pandémie de COVID. L'innovation dont on fait preuve dans cet hôpital est phénoménale. La qualité des soins qui y sont offerts est phénoménale. Les gens sont fiers d'y travailler. C'est le premier nouvel hôpital en Ontario depuis plus de 30 ans. Nous devons continuer à aider les provinces.

Le gouvernement soutient haut et fort l'amélioration du système de santé. Nous tenons à ce que le système soit financé par l'État et nous avons à cœur le principe selon lequel tout le monde a droit à des soins de santé accessibles et universels de qualité. Le système de santé canadien est en évolution. Nous allons continuer de travailler en étroite collaboration avec nos homologues provinciaux et territoriaux afin de nous assurer que cette évolution se fasse dans le respect des principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé et dans l'intérêt des Canadiens.

Tout le monde le sait, le système de santé est en difficulté. Nos concitoyens nous le disent. Nous le constatons avec les arriérés et le personnel infirmier en épuisement professionnel. Nous le savons parce qu'il manque de médecins de famille. Il faut redresser la situation, et c'est ce que nous faisons. La pandémie de COVID-19 n'a pas que mis en lumière les problèmes qui existaient déjà, elle les a exacerbés. C'est encore plus vrai en ce qui concerne les tests diagnostiques et les interventions chirurgicales, où les arriérés atteignent des sommets. Il y a des problèmes réels, et les Canadiens attendent des gouvernements qu'ils collaborent pour les régler. C'est ce que nous faisons, et l'entente que nous avons conclue en est le résultat.

Le gouvernement fait des investissements historiques dans le système de santé publique. Le gouvernement fédéral augmentera le financement des soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans. Cet investissement comprend 49 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans. Ces fonds appuieront les efforts des provinces et des territoires visant à moderniser le système de santé. Ils permettront aux Canadiens d'avoir un accès rapide aux services de santé familiale; ils permettront aussi de réduire les temps d'attente pour les traitements, les diagnostics et les interventions chirurgicales et d'offrir davantage de services liés à la santé mentale et à la toxicomanie partout au pays.

Le gouvernement collaborera avec les provinces et les territoires afin que ces investissements soient utilisés dans l'intérêt des travailleurs de la santé et des patients, qui sont des Canadiens, d'une façon qui représente et respecte les principes de la Loi canadienne

sur la santé. L'accès aux services médicalement nécessaires devrait toujours être fondé sur les besoins d'une personne et non sur sa capacité ou sa volonté de payer. Je tiens à dire à mes collègues néo-démocrates que le Transfert canadien en matière de santé a toujours été conditionnel au respect des exigences de la Loi.

[Français]

Nous prenons cette exigence au sérieux et chaque fois qu'il a été démontré que des patients s'étaient vu imposer des frais pour des services médicalement nécessaires, nous avons pris les mesures nécessaires comme nous continuerons à le faire.

[Traduction]

Le gouvernement libéral a été clair: les soins médicalement nécessaires doivent être couverts par les régimes publics d'assurance-maladie. Si les patients se font facturer des frais inappropriés, le gouvernement fera respecter la Loi canadienne sur la santé en appliquant une déduction obligatoire aux versements du Transfert canadien matière de santé destinés aux provinces et aux territoires qui autorisent de tels frais. Nous imposons ces déductions pour lutter contre l'obstacle à l'accès aux soins que constituent les frais imposés aux patients. Aucun Canadien ne devrait avoir à choisir entre payer son épicerie et payer pour les soins médicalement nécessaires que l'assurance-maladie est censée couvrir.

[Français]

Depuis 2015, nous avons effectué des déductions de plus 105 millions de dollars dans les provinces qui autorisent des frais imposés aux patients pour des services de santé médicalement nécessaires fournis dans des établissements privés et nous continuerons de le faire chaque fois que cela se produira.

• (1315)

[Traduction]

Par exemple, dans les cas où les provinces n'ont pas couvert — ou pas entièrement — le coût des avortements chirurgicaux, ce qui entraîne des frais pour les patients qui doivent se rendre dans des cliniques privées, sans compter les difficultés d'accès que cela représente, le gouvernement applique des déductions aux paiements de transfert provinciaux en matière de santé. Encore une fois, nous devons nous assurer que ces services de santé médicalement nécessaires sont couverts par l'État.

Je suis fier de vivre dans ce pays. Ma famille a choisi ce pays, et le Canada nous a choisis. Je suis né avec un bec-de-lièvre et, parce que nous vivions dans ce pays, nous n'avons jamais eu à nous soucier de payer une facture liée à cela, et mes parents n'ont jamais eu à s'inquiéter que je n'obtienne pas le traitement dont j'avais besoin.

[Français]

Mme Julie Vignola (Beauport—Limoilou, BQ): Madame la Présidente, je suis tout à fait d'accord avec mon collègue concernant le fait que tous les Canadiens, peu importe la grosseur de leur portefeuille, doivent avoir un accès rapide aux services de santé.

Cela dit, depuis 30 ans, les transferts en santé ont été réduits par tous les gouvernements au pouvoir. Au Canada, et pas seulement au Québec, cela a amené les gouvernements à prendre des mesures en cas de crise. On se retrouve donc avec un système de santé à bout de souffle.

Travaux des subsides

En cas de crise, il est aussi constitutionnellement déterminé que le fédéral doit utiliser son pouvoir de dépenser pour donner un coup de pouce supplémentaire aux provinces, ce qui a été fait. Mon collègue et moi nous entendons également là-dessus.

Cela dit, les transferts en santé ne sont pas à la hauteur des ententes constitutionnelles. Quand le seront-ils enfin pour que nos systèmes de santé puissent pleinement servir nos citoyens?

M. Francesco Sorbara: Madame la Présidente, notre gouvernement doit travailler avec les provinces et les territoires pour collaborer à notre système de santé et l'améliorer.

[Traduction]

Il est important de collaborer avec les provinces pour nous assurer que tous les Canadiens ont accès au système de santé et que celui-ci est financé adéquatement. La somme de 200 milliards de dollars qui sera consacrée au système de santé de l'ensemble des provinces et des territoires au cours des 10 prochaines années, ainsi que les 50 milliards de dollars que nous avons ajoutés, contribueront largement à l'atteinte de ces objectifs.

Mme Lisa Marie Barron (Nanaimo—Ladysmith, NPD): Madame la Présidente, s'il y a une chose qui m'a ouvert les yeux au sujet de la détérioration du système de santé, c'est de parler avec des parents qui m'ont expliqué qu'ils modifient les activités de leurs enfants afin de réduire les risques au minimum, parce qu'ils ne sont pas certains de pouvoir compter sur le système de santé si des problèmes surviennent. Voilà la terrible réalité des parents qui élèvent des enfants en ce moment. Le système de santé ne répond pas à leurs besoins. Nous savons que le système est débordé et que la privatisation continuera d'aggraver la situation.

Le député pourrait-il expliquer pourquoi, pendant la rencontre des premiers ministres de la semaine dernière, le premier ministre n'a exprimé aucune inquiétude au sujet des projets de privatisation des premiers ministres provinciaux conservateurs?

M. Francesco Sorbara: Madame la Présidente, comme nous sommes nombreux ici à avoir de jeunes enfants, nous savons ce que cela représente d'aller avec eux chez le médecin ou le pédiatre. Nous cherchons à réduire les risques que courent nos enfants. Je comprends ce que ressentent les parents qui doivent penser à ces enjeux. Le gouvernement libéral croit en l'importance des piliers de la Loi canadienne sur la santé. Nous continuerons toujours de veiller à ce que l'ensemble des provinces et des territoires les respectent. Nous continuerons de collaborer avec eux pour nous en assurer.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Madame la Présidente, c'est la première occasion que j'ai d'intervenir dans le débat d'aujourd'hui. Je veux qu'il soit bien clair que je voterai en faveur de la motion de l'opposition aujourd'hui.

Je suis profondément préoccupée par l'érosion du système de soins de santé, en particulier par le besoin crucial de défendre un système de soins de santé à payeur unique, universel, public et sans but lucratif pour tous, comme le propose la Loi canadienne sur la santé. Le débat d'aujourd'hui a commencé par un discours formidable prononcé par le député de Vancouver Kingsway. Il a parlé du fait que des soins de santé à but lucratif sont offerts en ligne par Loblaws. Je tiens à préciser que nous constatons la même chose en Colombie-Britannique avec Telus et Shoppers Drug Mart. Il s'agit de systèmes privatisés.

Quand le gouvernement fédéral interviendra-t-il pour mettre fin aux soins de santé à but lucratif au Canada?

• (1320)

M. Francesco Sorbara: Madame la Présidente, le gouvernement continuera de travailler avec les provinces et les territoires pour que tous les Canadiens reçoivent les soins médicaux dont ils ont besoin et aient accès à un médecin de famille sans jamais avoir à payer avec leur carte de crédit. Nous veillerons à ce qu'il y ait un système public à payeur unique qui inspire confiance à tous les Canadiens et qui représente les valeurs que nous chérissons.

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Madame la Présidente, c'est un immense honneur et un privilège de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la motion du NPD qui a été présentée par mon collègue et ami le député de Vancouver Kingsway, notre porte-parole du NPD en matière de santé.

C'est un débat crucial, parce que nous sommes à un moment charnière de l'histoire du Canada. Nous avons un système de soins de santé universel, mais les provinces tentent de contourner les règles de la Loi canadienne sur la santé en utilisant des brèches afin de mettre en place un système de soins de santé à deux vitesses au Canada. Aujourd'hui, nous demandons à chaque député de décider si le financement des soins de santé doit servir à rebâtir le système public de santé qui est en pénurie de main-d'œuvre ou s'il doit servir à créer des sociétés à but lucratif qui débaucheront les infirmières et les médecins du système de santé universel. Je pense que les Canadiens savent de quel côté se situent les néo-démocrates.

Nous savons que tous nos concitoyens, quelles que soient leur tranche de revenu et leur situation, méritent un système de santé prêt à les soigner lorsqu'ils en ont besoin, peu importe la taille de leur portefeuille. Personne ne devrait avoir à attendre dans la douleur ou à souffrir parce qu'il n'y a pas assez de travailleurs de la santé et un accès insuffisant. Personne ne devrait avoir à attendre plus longtemps parce que son médecin de famille ou son chirurgien est occupé à traiter des patients qui peuvent se permettre de payer comptant.

Sous le règne des libéraux, des gens qui souffrent attendent des heures dans les urgences. Des gens perdent leur qualité de vie en attente d'une opération chirurgicale. Les travailleurs de la santé dont nous avons tant fait l'éloge pendant la COVID-19 et qui nous ont épaulés sont totalement épuisés et à bout de souffle.

Une clinique de chirurgie appartenant à une société d'investissement demande 30 000 \$ pour une opération. Galen Weston et Loblaws, qui possèdent Maple, demandent 70 \$ pour un rendez-vous chez le médecin et font des profits. Ces sociétés qui font de la prestation de soins pour gagner de l'argent débauchent déjà les médecins et les infirmières de nos hôpitaux et de nos cabinets de médecine familiale.

Le premier ministre peut améliorer la situation des patients en embauchant le personnel nécessaire et en rebâtissant le système de santé public. À l'inverse, il peut aggraver la crise en laissant faire un tel contournement de la Loi canadienne sur la santé. Il permet déjà le financement d'entreprises à but lucratif qui débauchent le personnel du système public.

Travaux des subsides

Nous ne sommes pas surpris d'entendre que le chef de l'opposition officielle, le chef conservateur, aime les soins à but lucratif. C'est assez clair: cela fera des milliards pour les entreprises et enrichira ses amis les PDG. Il est tout à fait conforme à la politique des conservateurs d'affamer un service public; nous l'avons vu lorsqu'ils ont coupé un tiers d'Anciens Combattants Canada et qu'ils ont ensuite fait appel à des entreprises de sous-traitance, comme les six grandes entreprises que nous allons poursuivre au comité OGO grâce à une motion du NPD à cet effet.

Nous avons aussi vu ce qu'ils ont fait avec le système de paie Phénix. Ils se sont débarrassés du personnel de la paie, et cela a créé un vrai gâchis. Les Canadiens devraient savoir ce qui se passera si les conservateurs accèdent au pouvoir. Ils se serviront de cette excuse pour mettre le système de santé dans les mains du secteur privé. Le chef conservateur dit que le système est brisé parce qu'il veut le détruire. C'est exactement ce qu'il veut faire.

Le premier ministre a dit pendant la campagne électorale qu'il voulait mettre fin aux soins à but lucratif, mais il a fait le contraire. Il a fait volte-face. Il dénonce les premiers ministres conservateurs provinciaux, tout en qualifiant leurs systèmes de soins à but lucratif d'innovations. En réalité, il ne les dénonce pas, pas plus que le chef de l'opposition officielle.

Nous savons que les responsables médicaux sèment l'alarme depuis des mois sur notre système de santé en disant qu'il est au bord de l'effondrement. Un Canadien sur cinq ne peut pas avoir accès à un médecin de famille. Nous sommes au bas de l'OCDE en termes de temps d'attente pour les soins essentiels et de nombre de médecins par 1 000 personnes. Comme le savent les députés, cette tendance a considérablement diminué au cours des 25 dernières années. Une analyse prépandémique a prédit une pénurie de plus de 117 000 infirmières au Canada d'ici 2030.

Les gens attendent des heures, dans la douleur, dans les urgences; les gens perdent leur qualité de vie. Les travailleurs de la santé sont débordés, surmenés et épuisés. Nous devons veiller à ce que le transfert en matière de soins de santé annoncé récemment aux provinces ne soit pas utilisé pour élargir les soins de santé à but lucratif. Nous devons avoir cette assurance. Pour l'instant, les Canadiens n'ont aucune garantie. Ce financement doit être utilisé au sein du système public pour embaucher plus de personnel et réduire les temps d'attente. Les soins de santé privés à but lucratif augmentent encore les temps d'attente et réduisent la qualité des soins, car les sociétés privées cherchent à faire des économies. C'est un fait. Nous pouvons regarder vers l'Australie, et j'y viendrai si j'ai le temps.

Cependant, nous avons déjà un système à deux vitesses dans un domaine du système de santé, à savoir la santé mentale. Les députés savent que j'en ai parlé à maintes reprises. Je les ai gardés ici très tard le soir chaque semaine pendant des mois lors des débats d'ajournement pour en parler.

• (1325)

Nous pouvons voir quels sont les résultats pour les Canadiens qui ont besoin de traitement et de soutien en matière de soins de santé. Chaque député connaît l'histoire d'un concitoyen, d'un membre de sa famille ou d'un ami qui éprouve des difficultés et qui n'a pas obtenu d'aide, ainsi que les résultats fatals qui en découlent dans les pires circonstances. À l'heure actuelle, la plupart des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies ne sont couverts que par notre système universel de soins de santé, si les gens

peuvent y avoir accès. Autrement, ils doivent s'adresser aux services communautaires de santé mentale, qui sont souvent chroniquement sous-financés, et aux organismes de lutte contre la toxicomanie, qui n'ont pas les ressources nécessaires pour offrir un traitement juste à temps.

Les services de counseling, de soutien par les pairs, de prévention et de traitement de la toxicomanie sont fournis par ces organismes sans but lucratif ou grâce à des dons et à des subventions à des organismes de bienfaisance. Ces types d'organismes n'ont tout simplement pas les ressources nécessaires pour répondre à la demande. La Commission de la santé mentale du Canada et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances ont récemment conclu qu'un tiers des répondants avaient fait état de problèmes de santé mentale allant de modérés à graves. Cependant, moins d'un tiers des personnes qui souffrent de ces problèmes ont accès à un traitement. Parmi les Canadiens ayant des problèmes de toxicomanie, moins d'un sur quatre accède à des services. Selon le rapport, les contraintes financières constituent le principal obstacle à l'accès aux services.

Nous savons que c'est ce qui se passe dans le domaine de la santé mentale. L'obstacle est là. Il est d'ordre financier. Nous devons veiller à ce que les personnes en difficulté puissent avoir accès aux soins de santé mentale, quelle que soit leur capacité de payer. Les Canadiens ne peuvent tout simplement pas être forcés de compter sur les organismes sans but lucratif et les assurances privées, surtout compte tenu du nombre important de gens qui n'ont pas d'assurance privée. Cela ne marche tout simplement pas. Le temps d'attente moyen pour un traitement en établissement, pour les adultes qui ont des problèmes de toxicomanie, est de 100 jours. C'est beaucoup trop long.

En Ontario, 28 000 enfants sont sur des listes d'attente de services communautaires de santé mentale dont la durée va de 67 jours à plus de deux ans et demi, et ces chiffres ne concernent que les enfants. Voilà à quoi ressemble un modèle privé-public: des enfants qui attendent jusqu'à deux ans et demi pour recevoir de l'aide.

Un membre de la famille d'un de mes amis vient de suivre un traitement. Il a dit qu'il pouvait se le permettre, mais qu'il connaît beaucoup de gens qui ne le peuvent pas. À l'heure actuelle, nous avons également besoin d'un système comprenant un volet intégré pour la rechute, un volet de service juste à temps en cas de rechute, pour que le système soit en mesure de répondre de façon à ce qu'une personne puisse suivre un traitement si elle a besoin d'une aide supplémentaire. De cette façon, les gens peuvent revenir dans le système de soins de santé en cas de rechute, ce qui fait partie du rétablissement.

Nous savons que, pour les gens qui attendent trop longtemps un traitement — parce qu'ils ne peuvent pas se le permettre, je le répète —, la privatisation et l'absence de mesures de soutien pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ont pour effet de surcharger encore plus le système de soins de santé.

J'ai demandé à mon propre médecin si son cabinet était davantage sous pression. Il m'a répondu que la moitié des gens qui passent par son cabinet ont besoin d'aide pour des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie et que cela a un impact sur sa capacité à prendre en charge ceux qui souffrent de problèmes physiques.

Travaux des subsides

Le gouvernement n'a pas tenu sa promesse de 5,3 milliards de dollars pour la santé mentale. Je viens de discuter avec Judith Sayers, du Conseil tribal des Nuu-chah-nulth, de la crise qui sévit dans les collectivités autochtones de ma circonscription et de la nécessité d'un accès rapide et de ressources en matière de toxicomanie et de désintoxication. Ces ressources n'existent pas. Le coût pour le système de ne pas avoir ces services en place est énorme.

Les députés m'ont entendu parler de la crise liée aux médicaments toxiques, de la nécessité d'offrir un traitement sur demande ou juste à temps, et de la nécessité de la prévention, de l'éducation, du rétablissement et d'un approvisionnement plus sûr en substances. Tous ces éléments sont fondamentaux, mais cela doit passer par un système universel. Là encore, l'Australie a implanté un système privé parallèle. Selon une statistique alarmante, les personnes appartenant au groupe situé en bas de l'échelle sur le plan socioéconomique avaient 37 % plus de risques de mourir d'un cancer que celles du groupe situé au niveau le plus élevé.

Nous avons vu l'Ontario et la Saskatchewan contourner les règles afin de faire appel et d'ouvrir la porte à des services. Nous avons vu Anciens Combattants Canada recourir à une compagnie appartenant à Loblaw pour fournir des services aux anciens combattants, qui doivent attendre pendant que ces services sont sous-traités. Nous constatons une privatisation.

Le vote d'aujourd'hui est d'une importance critique. Nous demandons à tous les députés de trancher: faut-il engager du personnel pour rebâtir le régime public et réduire les temps d'attente, ou faut-il se servir des fonds publics réservés à la santé pour établir des sociétés à but lucratif qui viendraient faire du maraudage parmi les infirmiers et les médecins?

• (1330)

Nous savons de quel côté nous nous rangeons. C'est du côté des patients, des Canadiens et des travailleurs de la santé. Nous continuerons à intervenir pour les défendre contre les menaces actuelles, car nous constatons que les libéraux et les conservateurs ne sont pas prêts à se porter à la défense du régime de santé public.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je ne suis pas d'accord avec la dernière observation du député, quand il a dit que les libéraux ne défendent pas le régime de santé. C'est tout le contraire. C'est le Parti libéral qui a mis sur pied le régime de santé, que le député veuille le reconnaître ou pas. Le Parti libéral a réussi à mettre en place le montant historique de financement dont il est question actuellement. Le gouvernement libéral, en collaboration avec les provinces et les intervenants, a maintenant approuvé plus de 198 milliards de dollars de financement sur les 10 prochaines années afin de préserver notre régime de santé national, non seulement aujourd'hui, mais aussi pour les générations futures.

Au-delà de ce que prévoit la Loi canadienne sur la santé et des ressources financières que nous accordons aux provinces, que pourrait précisément faire de plus un gouvernement national, d'après le député, non pas dans le monde utopique du NPD, mais de façon réaliste, pour garantir que nous ayons un véritable régime national de santé?

M. Gord Johns: Premièrement, les libéraux doivent éliminer les échappatoires, madame la Présidente. Ils doivent faire en sorte que les provinces cessent de contourner la Loi canadienne sur la santé pour ouvrir la porte à la privatisation. Elles créent ainsi un système

à deux vitesses qui, nous le savons, va nuire à l'attractivité du système public et universel pour les médecins et le personnel infirmier, et ne sera pas abordable pour d'autres. Ils ont promis un transfert en matière de santé mentale de 5,3 milliards de dollars, mais il ne s'est rien passé. Rien ne garantit dans leurs ententes avec les provinces que cette promesse sera tenue.

Il suffirait au député de parler avec les organisations nationales qui offrent des services de santé mentale dans le système de santé mentale à deux vitesses, car oui, c'est ce qui se passe. Il devrait aussi parler avec des parents qui ont perdu un être cher qui était en traitement ou hospitalisé et qui a été renvoyé parce qu'il n'y avait pas assez de lits. Peut-être qu'il s'est ôté la vie. Peut-être que le député devrait parler avec les intervenants de Moms Stop the Harm. Le gouvernement doit leur parler avant de se féliciter. Il doit les écouter parce que ce sont eux qui réclament tout cela dès maintenant.

M. Warren Steinley (Regina—Lewvan, PCC): Madame la Présidente, je suis désolé pour mon ami, qui était comme l'agneau qu'on mène à l'abattoir dans cette intervention. Dans ma province, il est ahurissant qu'un néo-démocrate fasse un discours sur la santé.

En effet, ce sont les néo-démocrates ont inauguré le système de santé à deux vitesses, sous Roy Romanow, quand ils ont fermé 52 hôpitaux dans ma province. Tous les hôpitaux qu'ils ont fermés se trouvaient dans des circonscriptions de l'opposition. Ils ont licencié 1 000 infirmiers et 500 médecins dans les années 1990. Par conséquent, quand ils parlent de soins de santé à deux vitesses au Canada, ils en sont les instigateurs. En Saskatchewan, les citoyens n'ont jamais bénéficié du même service dans les régions rurales et éloignées que dans les agglomérations urbaines. Ils ont fermé le Hôpital Plains, qui avait été l'un des premiers à être construits dans la province en 100 ans. Ils n'aimaient pas les gens qui y allaient parce qu'ils ne votaient pas pour le NPD.

Le NPD n'a rien à dire en ce qui concerne les services de santé à deux vitesses dans ma province. Il a saccagé le réseau de la santé de la Saskatchewan. Voilà pourquoi il ne sera jamais au gouvernement dans cette province et pourquoi on ne leur fera jamais confiance pour diriger le gouvernement du Canada.

M. Gord Johns: Madame la Présidente, une chose est sûre, on ne peut pas faire confiance aux conservateurs pour tenir tête à Doug Ford, à Scott Moe et à Danielle Smith. Ils veulent détruire le régime universel de soins de santé du Canada, qui, soit dit en passant, a été établi par Tommy Douglas, qui vient de la Saskatchewan.

Ce sont les néo-démocrates qui ont présenté la motion d'aujourd'hui, au lieu d'en présenter une septième dans le but de faire supprimer la taxe sur le carbone. C'est à cette fin que les conservateurs utilisent leurs journées de l'opposition, au lieu d'essayer de protéger le régime des soins de santé pour les Canadiens. Ils se servent de leurs journées de l'opposition pour présenter des motions qu'ils ne pourraient jamais faire appliquer, même si la Chambre les adoptait. À preuve, je viens de la Colombie-Britannique, où il y a une taxe provinciale sur le carbone.

• (1335)

[Français]

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Madame la Présidente, je vais répéter un peu ce que j'ai dit tantôt. Je suis d'accord avec mon collègue: les listes d'attente pour les chirurgies, les enfants, les aînés et les gens qui veulent faire une cure de désintoxication sont profondément dramatiques.

Travaux des subsides

Au Québec, on le voit aussi. Tous les jours, il y a des images de listes d'attente dans les urgences. Les gens ne peuvent pas se faire soigner au Canada de façon adéquate et c'est un scandale.

Cependant, nous passons encore une fois une journée à parler dans le vide parce que nous ne pouvons rien changer à la question qui est abordée dans la motion de mes amis du NPD. Cela se passe dans les provinces.

Par contre, il y a des changements que nous pouvons apporter. Je me demande pourquoi le NPD n'a pas utilisé sa motion pour dire aux libéraux que la demande des provinces était de 6 milliards de dollars et qu'elles ont eu 1 milliard de dollars. Pourquoi ne pas avoir fait une motion pour demander au fédéral d'augmenter les transferts en santé de 1 milliard de dollars à 6 milliards de dollars? Cela permettrait de réduire les listes d'attente...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Je dois accorder assez de temps à l'honorable député de Courtenay—Alberni pour qu'il puisse répondre à la question.

L'honorable de Courtenay—Alberni a la parole.

[Traduction]

M. Gord Johns: Madame la Présidente, nous ne sommes évidemment pas satisfaits de la somme offerte par le gouvernement. Elle ne répond vraiment pas aux besoins. Rappelons aussi que le gouvernement n'a pas encore créé le transfert canadien en matière de santé mentale, qui est absolument essentiel. Quand on souhaite parler de solutions, il faut s'attaquer aux enjeux qui sont là devant nous. Le Canada est aux prises avec une crise de santé mentale et de consommation de substances. Il s'agit d'une épidémie, et le gouvernement doit intervenir comme il intervient en cas d'épidémie.

La motion à l'étude aujourd'hui...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous reprenons le débat. Le député de New Westminster—Burnaby a la parole.

[Français]

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Madame la Présidente, cela me fait plaisir de me lever à la Chambre pour défendre le système de santé canadien et, plus important encore, le système de santé public canadien.

Comme on le sait déjà, le système de santé public a été créé ici, à la Chambre, par Tommy Douglas, ancien chef néo-démocrate, et par le caucus du NPD dans les années 1960. C'est à ce moment qu'a été créé notre système universel de santé publique. Le NPD a été non seulement une inspiration, mais il s'est aussi battu pour le système de santé que nous avons aujourd'hui.

Dans tous les sondages où on demande depuis des années aux Canadiens et aux Canadiennes de quelle institution canadienne ils sont le plus fiers, tous les Canadiens et les Canadiennes, y compris les Québécois et les Québécoises, répondent que le système universel de santé publique est l'institution qui leur tient le plus à cœur.

C'est important de le mentionner, car le NPD a inspiré sa création et s'est battu pour ce système de santé publique canadien auquel les gens tiennent d'un bout à l'autre du Canada, tant à Chicoutimi qu'à Calgary. Ce sont 80 % des Canadiens et des Canadiennes qui tiennent à notre système universel de santé publique.

Cependant, il faut le dire, ce système est actuellement menacé de sous-financement. Nous l'avons vu être sous-financé par les conser-

vateurs, puis sous les libéraux. Cela a nui à notre système de santé publique. Maintenant, on voit aussi un gouvernement qui refuse de renforcer la Loi canadienne sur la santé. Tous les principes de santé publique universelle au Canada sont maintenus dans cette loi. Or on a un gouvernement libéral qui refuse de les maintenir et de faire en sorte que ces principes sont respectés. Quand je regarde la télévision québécoise, je vois maintenant de la publicité pour des chirurgies privées ainsi que pour toute une gamme de services offerts dans le secteur privé. Avec la Loi canadienne sur la santé, ce genre de chose ne devrait pas arriver. Un financement adéquat est bien sûr extrêmement important.

Tous ces éléments font que ce que le NPD propose aujourd'hui devrait aller de soi. On devrait adopter à l'unanimité cette motion qui dit qu'on ne peut pas promouvoir un système de santé axé sur le profit comme une quelconque innovation, qu'il faut s'assurer que le financement des soins de santé est utilisé pour le système universel et public, et qu'il faut s'assurer d'avoir plus d'infirmières, plus d'employés, plus de médecins. Tous ces éléments sont possibles.

Nous disons aussi qu'il faut renforcer la Loi canadienne sur la santé pour veiller à ce qu'on n'élargisse pas le recours aux soins à but lucratif, parce que cela nuit. On sait que, aux États-Unis, le système de santé axé sur le profit a comme conséquence que le coût des soins de santé est deux fois plus cher par habitant qu'il ne l'est pour les Canadiens dans notre système de santé. D'autre part, on sait que des dizaines de millions d'Américains n'ont même pas accès à leur système de santé. Mon cousin, par exemple, a eu un accident d'auto en Californie. Cela lui a coûté 100 000 \$, ce qui l'a mis dans une situation extrêmement pénible. C'est une chose qu'on voit de façon systématique chez les Américains.

Un système de santé axé sur le profit est un système rempli de trous, dans lequel des gens n'ont aucune couverture pour les soins de santé. Ils doivent alors utiliser leur carte de crédit. De plus, c'est deux fois plus cher que dans un système normal.

● (1340)

[Traduction]

Voilà la question qui est soumise à l'attention des parlementaires. J'espère que les conservateurs et les libéraux parleront aux gens de leur circonscription avant le vote, qui aura lieu après la pause parlementaire de deux semaines. Je suis convaincu que si nous demandons à nos concitoyens ce qu'ils en pensent, 80 % diront qu'ils croient en l'importance d'un système de santé public et universel au Canada.

Tommy Douglas a créé le premier système de santé universel et public. Le caucus du NPD s'est battu pour ce nouveau système dans les années 1960. Nous nous sommes battus pour ce système parce que nous savons que les gens ne devraient pas avoir à utiliser leur carte de crédit quand ils ont des problèmes de santé qui requièrent des soins médicaux. Il ne fait aucun doute que c'est pour garantir que notre système de santé public et universel continue d'exister, de s'améliorer et de s'élargir que le député de Burnaby-Sud s'est battu pour les soins dentaires. La même motivation nous guide dans notre lutte pour l'assurance-médicaments.

Travaux des subsides

Les députés se souviendront qu'il y a à peine deux ans, les conservateurs et les libéraux ont voté contre le régime d'assurance-médicaments, même si 30 000 Canadiens dans chacune de leurs circonscriptions ont besoin d'avoir accès à un régime public et universel d'assurance-médicaments. Ils ont voté contre les intérêts de leurs concitoyens et en faveur des intérêts des grandes sociétés pharmaceutiques.

Nous estimons que nous devons, en fait, élargir les soins de santé et assurer l'accès aux soins dentaires. Nous devons faire en sorte, comme l'a si souvent dit le député de Burnaby-Sud, que nous ayons accès à des soins de santé de la tête aux pieds. Ce sont les soins de santé que Tommy Douglas imaginait, et c'est un système de santé public universel qu'appuient les Canadiens.

Les conservateurs, comme toujours, essaient de saper et d'éliminer notre système de soins de santé. C'est ce que nous voyons avec Doug Ford en Ontario. Ils ne le font manifestement pas avec l'appui de leurs concitoyens, et j'avertis les conservateurs qui croient pouvoir tromper leurs concitoyens en votant contre les soins de santé publics et en sapant les soins de santé publics. Les Canadiens appuient les soins de santé publics, et les conservateurs devraient se rallier à nous. Ils devraient appuyer les soins de santé publics au Canada, parce que c'est ce que les Canadiens appuient et c'est ce que leurs concitoyens veulent qu'ils fassent.

Je prévois que les conservateurs vont appuyer cette motion. Je prévois que les libéraux le feront aussi, même s'ils ont voté contre le régime d'assurance-médicaments et les soins dentaires. Le NPD leur a démontré, à leur corps défendant, l'évidence qu'il faut élargir notre système de soins de santé public.

Le député de Vancouver Kingsway a tout à fait raison. Nous avons maintenant imposé les soins dentaires. Nous allons voter cette année sur le régime d'assurance-médicaments. Ce sont des innovations et des expansions importantes. Il s'agit de la force fondamentale de notre système de santé public.

Nous devons assurer un financement adéquat. Nous devons également nous assurer que la Loi canadienne sur la santé est bien respectée, qu'une loi est bel et bien respectée au Canada. Quel concept. Nous voyons des cliniques privées et des gouvernements provinciaux s'orienter vers des soins de santé à but lucratif, dont les coûts sont énormes. Ils essaient de se débarrasser des soins de santé publics universels plutôt que de les financer adéquatement, et le gouvernement fédéral doit commencer à augmenter le financement des soins de santé publics au Canada.

Dans un système créé par les conservateurs et maintenu par les libéraux, nous gaspillons 30 milliards de dollars chaque année en les donnant aux ultrariches qui placent leur argent dans des paradis fiscaux étrangers notoires. Il y a des traités que le gouvernement Harper a signés pour permettre aux ultrariches d'envoyer leur argent à l'étranger, et les libéraux ont maintenu ce système, au grand dam de la plupart des Canadiens.

Nous avons la capacité de financer adéquatement nos soins de santé, ce qui signifie qu'il faut veiller à ce que les gens aient également accès à leurs médicaments, aux soins dentaires et aux soins de santé mentale. Ce sont tous des principes fondamentaux des soins de santé publics universels.

Dans ce coin-ci de la Chambre, le NPD est résolument en faveur d'un financement adéquat pour appliquer la Loi canadienne sur la santé et pour veiller à lutter contre la mise en place de soins de san-

té privés à but lucratif, car nous savons qu'ils coûtent deux fois plus cher aux Canadiens. Nous savons que cela signifie que les Canadiens reçoivent des soins de piètre qualité, car les entreprises de soins de santé privés accaparent les profits.

Lorsque nous voyons de grandes sociétés comme Loblaws essayer de prendre leur part du gâteau, les néo-démocrates, les membres du caucus du NPD, notre chef, le député de Burnaby-Sud, et notre porte-parole en matière de santé, le député de Vancouver Kingsway, disent tous « non » aux soins de santé à but lucratif. Nous disons « oui » à des soins de santé publics universels adéquatement financés au Canada.

• (1345)

M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.): Madame la Présidente, en fait, je ne suis pas en désaccord avec une grande partie de cette motion. Le problème, c'est que le NPD fait la même chose que ce qu'il a fait tant de fois lorsqu'il présente une motion de l'opposition. Il y a inséré quelque chose qui fait qu'il est très difficile pour les libéraux de l'appuyer, à savoir dire que le premier ministre a radicalement changé de position, ce qui, nous le savons tous, n'est pas vrai.

Il s'agit simplement d'une occasion que le NPD a saisie à partir d'un peu de mésinformation et d'un peu d'information sortie de son contexte.

Je pense qu'en dehors de ces deux commentaires, cette motion est assez bonne et je serais tenté de l'appuyer.

Je me demande si le NPD serait disposé à supprimer les deux phrases qui s'en prennent directement au premier ministre. La première est le point (ii) et la seconde est le point (a). Si le NPD supprimait ces phrases, il me serait beaucoup plus facile d'appuyer la motion.

Les députés pourraient-ils retirer ces deux phrases de la motion?

M. Peter Julian: Madame la Présidente, le député est trop sensible, selon moi. Lisons la motion à haute voix pour que tous les Canadiens l'entendent.

Premièrement, que la Chambre demande au gouvernement de « a) déplorer que le premier ministre ait vanté par l'emploi du terme « innovation » le projet de l'Ontario de recourir aux soins de santé à but lucratif. Voilà un fait indéniable.

Ensuite, que le gouvernement « b) [s'assure] que le financement de la santé récemment annoncé ne serve pas à l'expansion des soins à but lucratif, mais plutôt à la reconstruction du service public et à la poursuite de l'innovation par l'embauche de nouveaux employés et la réduction des temps d'attente ». Qui peut être en désaccord avec cela?

Enfin, qu'il « c) [applique] la Loi canadienne sur la santé et [prenne] des mesures immédiates pour combler les lacunes qui permettent la croissance d'un régime de santé à deux vitesses au Canada. »

Il s'agit d'une motion claire et sans détour pour laquelle tous devraient voter...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous passons aux questions et observations. Le député de Regina—Lewvan a la parole.

Travaux des subsides

M. Warren Steinley (Regina—Lewvan, PCC): Madame la Présidente, le député qui a pris la parole précédemment n'a jamais répondu à ma question.

Ce député semble souffrir d'amnésie sélective. Je suis vraiment désolé pour lui. Il parle de Tommy Douglas, mais pas de la vengeance de Roy Romanow sur les régions rurales de la Saskatchewan, où, dans les années 1990, il a fermé 52 hôpitaux et 13 foyers de soins de longue durée. Ils sont les rois des systèmes de santé à deux vitesses, avec un service dans les régions rurales de la Saskatchewan et un service dans les régions urbaines de la province.

J'aimerais bien avoir une réponse, puisqu'ils ont introduit le véritable système à deux vitesses et qu'ils ont fermé des hôpitaux là où les gens n'avaient pas voté pour eux.

Je me demande ce qu'ils en pensent, car on ne leur fera jamais confiance pour gérer les soins de santé en Saskatchewan. Le Canada ne devrait pas non plus faire confiance à ces députés néo-démocrates, car ils sont membres du même parti.

M. Peter Julian: Madame la Présidente, c'est très simple. Le député pose des questions absolument ridicules. Mettre en cause Tommy Douglas, le fondateur du système de santé public universel, c'est de la désinformation énorme qui donne un côté farfelu au Parti conservateur. Ses membres ne fondent plus rien sur des faits. Ils se lèvent et disent n'importe quoi.

Je leur demanderais simplement de parler aux habitants de leur circonscription. Je demanderais au député de retourner à Regina et de parler à ses concitoyens. Il constatera que 80 % d'entre eux veulent qu'il vote en faveur de cette motion.

• (1350)

[Français]

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Madame la Présidente, je me suis amusée. C'est comme quand, au Québec, on se chicane pour savoir qui est le roi de la poutine ou qui l'a créée.

Ce qui n'est pas drôle, c'est que tout le monde ici va plaider pour que le meilleur système de santé soit public, universel et gratuit. Tout le monde va dire qu'on ne veut pas d'un système de santé à deux vitesses, comme le système américain.

Or, quand on dépeint tout cela et qu'on vient incanter le Canada de sauver cela, il est là, le problème. Il y a une loi québécoise sur la santé. Le problème que nous avons, c'est que, pour le NPD, c'est le Canada d'abord.

Nous, notre sentiment d'appartenance est au Québec. Pour assurer un système public de santé, il faut veiller à ce que dans son pouvoir de dépenser le fédéral s'en assure.

M. Peter Julian: Madame la Présidente, j'ai beaucoup de respect pour la députée, mais elle se trompe. Pour le NPD, ce sont les gens d'abord. Ce sont les infirmières et les infirmiers d'abord. Ce sont les médecins d'abord. Ce sont les systèmes de santé d'abord, au Québec et ailleurs aussi en Colombie-Britannique, des systèmes pour lesquels on s'est battu pour avoir le financement et pour mettre en place notre système de santé universel.

Nous avons toujours poussé pour une loi canadienne sur la santé protégeant notre système de santé universel et public.

[Traduction]

Mme Jennifer O'Connell (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires intergouvernementales, de l'Infrastructure

et des Collectivités, Lib.): Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec la députée de London-Ouest.

Je suis très heureuse d'intervenir aujourd'hui pour parler des soins de santé. Il s'agit d'une question très importante pour mes concitoyens et tous les Canadiens, surtout après la pandémie et les pressions qu'elle a exercées sur notre système de soins de santé. En ce moment, tous les Canadiens se concentrent sur les soins de santé et y pensent. La pression exercée sur les travailleurs de la santé a été énorme. Je suis donc heureuse de prendre la parole à la Chambre pour parler du plan annoncé par le premier ministre.

Mon ministre, le ministre des Affaires intergouvernementales, et le ministre de la Santé ont parcouru le pays pour rencontrer les premiers ministres provinciaux et leurs homologues afin de discuter des besoins en matière de soins de santé dans chaque province et territoire. Nous savons que les besoins de chaque province et territoire diffèrent, et c'est précisément pour cela que les conversations sur les priorités de chaque endroit sont si cruciales. Il n'y a pas de solution unique, mais le gouvernement fédéral peut offrir du leadership et du soutien.

Parlons des secteurs des soins de santé qui, nous le savons tous, sont sous pression, notamment les urgences. J'ai mentionné la pression exercée dans ce secteur sur les travailleurs de la santé, qui sont surchargés de travail et que nous considérons tous comme des héros. Ils sont toujours des héros, mais ils ne reçoivent pas l'attention et les soins dont ils ont besoin en cette période difficile. C'est l'objet du financement annoncé le 7 février. Le premier ministre a annoncé près de 200 milliards de dollars sur les 10 prochaines années pour aider à soutenir les secteurs critiques qui sont sous pression. Cela comprend de meilleurs salaires pour les travailleurs de la santé, ce qui est extrêmement important.

Dans ma circonscription, on parle constamment des questions liées à la santé mentale. D'innombrables concitoyens sont venus me voir pour me parler des besoins en santé mentale d'un membre de leur famille, par exemple. Dans ma région, il semble qu'il soit difficile d'obtenir du soutien pour les personnes souffrant de troubles alimentaires, un domaine spécialisé de la santé mentale. Il est également très difficile d'obtenir du soutien pour les jeunes, ce qui est pourtant crucial pour leur rétablissement.

Il y a d'autres sujets dont j'ai parlé avec des habitants de ma circonscription. L'un d'eux est l'accès des survivants d'un accident vasculaire cérébral à la rééducation adéquate dont ils ont besoin après l'accident. Un autre sujet dont il est question dans ma circonscription est le besoin de médecins de famille et l'accès aux médecins de famille, surtout pour les nouveaux arrivants dans ma collectivité qui ont besoin d'un médecin de famille ou d'un rendez-vous avec un spécialiste. Cela devient de plus en plus difficile.

Je m'en voudrais de ne pas parler des besoins en soins de longue durée et des mesures de soutien dans le domaine. Le gouvernement a déjà annoncé 4 milliards de dollars pour financer les soins de longue durée. Malheureusement, pendant la pandémie, l'un des centres de soins de longue durée de ma circonscription a perdu de nombreux résidents. Je pense que nous avons eu le plus grand nombre de décès au pays, ce qui a été dévastateur et n'a servi qu'à prouver que certains de ces centres n'en pouvaient déjà plus. Les mesures et l'aide nécessaires pendant la COVID ont mis cette réalité en évidence. Nous nous sommes engagés à faire mieux. Nous devons à ces familles et à nos aînés la dignité qu'ils méritent à la fin de leur vie.

J'ai parlé des temps d'attente dans les urgences. J'ai entendu des citoyens qui, faute de médecin de famille, mettent plus de pression sur les urgences parce qu'ils n'ont personne vers qui se tourner, même si la situation n'est peut-être pas urgente. Cela ajoute des tensions et des pressions sur notre réseau.

Ce sont toutes des choses qui préoccupent énormément les Canadiens. C'est pourquoi, avec cette annonce, j'ai été si heureuse que le financement touche un grand nombre de points clés que mes citoyens ont soulevés directement. L'une de ces choses est un complément immédiat de 2 milliards de dollars pour faire face aux pressions exercées sur les hôpitaux pédiatriques et les urgences et aux longs délais d'attente pour les interventions chirurgicales. Il est de plus en plus difficile pour les gens d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste, et il s'agit souvent d'une question de qualité de vie.

• (1355)

Nous nous sommes également engagés à conclure des accords bilatéraux supplémentaires, car, comme je l'ai dit plus tôt, il n'y a pas de solution unique. Les priorités de chaque province et territoire peuvent être différentes. Les besoins des résidents peuvent être différents. Il est important que nous soyons à l'écoute des besoins et de ce que devraient être les priorités.

J'ai parlé du financement pour le personnel hospitalier, qui comprend 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour augmenter les salaires des préposés aux bénéficiaires. Il s'agit d'un financement supplémentaire pour aider les personnes âgées, ou celles qui ont besoin d'un peu d'aide, à rester chez elles plus longtemps. Certains de mes amis et des habitants de ma circonscription ont désespérément besoin de ces soins supplémentaires. Nous les aiderons en injectant une partie du financement dans le réseau. En outre, 2 milliards de dollars sur 10 ans sont prévus pour appuyer les priorités des Autochtones.

Il y a beaucoup de travail à faire, mais je pense que ce qui est crucial, c'est que nous ayons identifié ce que les Canadiens nous ont dit au sujet des secteurs où il faut injecter des fonds.

Une des choses les plus importantes que je puisse dire, que les concitoyens de ma circonscription en Ontario ne cessent de répéter, c'est qu'il faut une reddition de comptes. Nous ne pouvons pas nous contenter d'envoyer des fonds aux provinces sans savoir où ils vont ou s'ils servent bien à financer les services dont les gens ont besoin. Mes concitoyens et les résidents qui demandent cette injection de fonds veulent pouvoir demander des comptes à leurs gouvernements provinciaux si les fonds ne vont pas où ils le devraient.

Ce que je ne veux pas voir après une injection de fonds fédéraux, et ce que mes concitoyens réproouvent également, ce sont des provinces qui reçoivent de l'argent, mais qui n'améliorent rien malgré cela. Par conséquent, pour qu'il y ait responsabilisation et transparence, il est important d'exiger des données. Le premier ministre en a parlé. Il me semble difficile de dire aux Canadiens que s'ils appellent une ambulance et présentent leur carte d'assurance-maladie, les ambulanciers ne sauront pas s'ils ont des allergies.

Je crois que je n'ai plus de temps, car la période des questions est sur le point de commencer, mais j'aimerais poursuivre après parce qu'il s'agit d'un moment déterminant pour le système de santé canadien.

Déclarations de députés

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

• (1400)

[Traduction]

KENNETH MONTEITH

Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC): Monsieur le Président, si quelqu'un cherche une personne qui incarne le « service exemplaire » dans le comté d'Elgin, il trouvera le nom et le visage de Ken Monteith.

Ken a vécu presque toute sa vie sur l'exploitation agricole familiale de Middlemarch. Il a été conseiller municipal, sous-préfet, préfet, président de conseil et député d'Elgin-Norfolk. Il a présidé le caucus parlementaire du Parti progressiste-conservateur pour l'agriculture et siégé au Comité permanent de l'agriculture sur la Colline du Parlement.

Ken a consacré sa vie à sa collectivité. Il a été président du conseil d'administration du St. Thomas Elgin General Hospital, directeur du Ridgeway College, président du Championnat international de labour de 1985 et coprésident de la campagne Centraide pour Elgin-St.Thomas. Il a reçu la Médaille de la reine, le Westag Alumnus of Honour Award et l'Outstanding Service Award du Collège agricole l'Ontario. Il a également été intronisé au Temple de la renommée agricole du comté d'Elgin en 2015.

Kenneth Ernest Monteith est décédé le 3 février. Je remercie son épouse Luella et ses enfants, Ken, Paul et Janet, leurs familles ainsi que les résidents d'Elgin—Middlesex—London, d'avoir partagé la présence de Ken avec nous tous.

* * *

LA LIBERTÉ DE RELIGION

M. Chandra Arya (Nepean, Lib.): Monsieur le Président, c'est avec douleur et angoisse que je souligne que Ram Mandir, un temple hindou à Mississauga, est devenu la plus récente cible de crimes motivés par la haine.

Récemment, d'autres temples hindous de partout au Canada ont été la cible de crimes motivés par la haine commis par des groupes anti-Indiens et anti-hindous. Ces groupes se sont d'abord formés sur les réseaux sociaux pour cibler les Canadiens hindous et lancer un mouvement d'hindouphobie. Ils sont maintenant passés aux attaques physiques contre des temples hindous. On rapporte également des attaques contre des Canadiens hindous.

Comme je l'ai déjà dit, le Canada doit prendre ce problème au sérieux et s'attaquer à la montée de l'hindouphobie. En tant que Canadiens, nous devons pouvoir pratiquer, célébrer et faire connaître de manière pacifique nos diverses croyances et confessions religieuses. Engageons-nous à continuer de le faire.

* * *

LES DROITS DE LA PERSONNE EN IRAN

Mme Leah Taylor Roy (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, Lib.): Monsieur le Président, je suis à la fois honorée et attristée de parler encore de la situation tragique en Iran. Près de six mois ont passé depuis que Mahsa Amini a été tuée, alors qu'elle était détenue par la police des mœurs, et voilà 44 ans qu'un régime autoritaire a pris le pouvoir dans le pays.

Déclarations de députés

Aujourd'hui, un nombre incalculable de femmes et de jeunes continuent de risquer leur vie en manifestant contre les violations flagrantes des droits de la personne commises par le régime. En dépit des menaces, des exécutions et des emprisonnements, le peuple iranien continue de montrer sa résilience et sa solidarité avec les idéaux des droits de la personne, de la démocratie libérale et de la liberté, dont nous avons le privilège de jouir au Canada.

Ce matin, j'ai pris la parole pour présenter une pétition signée par des Canadiens d'origine iranienne de ma circonscription qui me l'ont remise et qui demandent au gouvernement de continuer d'appliquer les sanctions visant le Corps des Gardiens de la révolution islamique et ses dirigeants. Je remercie Shelly, Marjan et Lily, qui sont à l'origine de la pétition et qui soutiennent la communauté et collaborent sans relâche avec elle et moi pour faire en sorte que ce travail se poursuive.

J'ai présenté cette pétition en collaboration avec des députés des autres partis pour montrer que cette question n'est pas partisane. Je remercie mes collègues, la députée conservatrice d'Elgin—Middlesex—London et la députée de Saanich—Gulf Islands, du Parti vert. Elles se sont levées pour présenter des pétitions avec moi. Je tiens aussi à souligner le soutien du NPD, par l'entremise de la députée de Port Moody—Coquitlam, et celui du Bloc, avec la députée de Shefford.

Malheureusement, les femmes ont eu tellement peur de signer les pétitions qu'il a été impossible dans certains cas d'obtenir le nombre minimal de signatures. Par conséquent, certaines pétitions n'ont jamais pu être présentées à la Chambre. Je tiens à affirmer à tous les Canadiens d'origine iranienne que leur gouvernement et leurs représentants dûment élus de tous les partis sont solidaires avec eux et avec le peuple iranien. *Zan, zendegi, azadi.*

* * *

[Français]

LES JOURNÉES DE LA PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE

Mme Sylvie Bérubé (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, BQ): Monsieur le Président, du 13 au 17 février 2023, se tiennent les Journées de la persévérance scolaire.

L'entourage des jeunes est à l'honneur durant ces journées. On peut voir sur le site des Journées de la persévérance scolaire que reconnaître son apport primordial dans la motivation, la résilience et la confiance en soi de chaque jeune, c'est saluer son engagement à faire de la persévérance scolaire sa priorité. Quand celle-ci se conjugue avec des félicitations, un accompagnement, des encouragements, des explications, une écoute et un appui, ce sont les jeunes et toute la société québécoise qui en sortent grandis.

Plus on infuse ce sentiment de confiance et de valorisation, meilleures sont les chances que tous les jeunes, sans exception, se réalisent et trouvent en eux les ressources nécessaires pour progresser dans une voie épousant leurs passions et sources d'intérêt.

J'ai confiance que la persévérance scolaire assurera une belle relève en Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou.

* * *

• (1405)

LES AGRICULTEURS DU CANADA

Mme Élisabeth Brière (Sherbrooke, Lib.): Monsieur le Président, hier était le Jour de l'agriculture canadienne. Il s'agit d'un

bon moment pour célébrer nos aliments et surtout ceux qui les produisent.

Justement, à Coaticook, en Estrie, la Ferme Morine a remporté le prix du meilleur lait du Québec pour la troisième année consécutive selon Agropur.

C'est grâce à des agriculteurs comme Réjean Morin et Véronique Lévesque, qui dorlotent leurs bêtes tous les jours entre 5 h 30 et 23 heures, que nous profitons de délicieux produits de chez nous.

Ce dur labeur de nos producteurs des 190 000 fermes de partout au pays permet au Canada de jouir d'une réputation enviable partout dans le monde pour la qualité de ses aliments, son innovation dans le secteur agricole et agroalimentaire et ses principes de développement durable.

Par le travail de ma collègue, la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, notre gouvernement va continuer de soutenir nos agriculteurs en mettant en œuvre plusieurs mesures, dont un nouveau partenariat canadien pour une agriculture durable, en investissant dans l'innovation et dans les technologies propres et en appuyant catégoriquement la gestion de l'offre.

* * *

[Traduction]

LE SERGENT D'ÉTAT-MAJOR BRUCE HOLLIDAY

M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC): Monsieur le Président, c'est le cœur lourd que je prends la parole aujourd'hui, au nom des citoyens de Battle River—Crowfoot et de tous les Canadiens, pour exprimer ma profonde tristesse à la suite du décès du sergent d'état-major Bruce Holliday de la GRC.

Le sergent d'état-major Holliday était non seulement un policier incroyablement dévoué, mais aussi un être humain extraordinaire et un membre actif de sa communauté. Il a travaillé sans relâche pour éliminer les obstacles au sein des collectivités où il était en poste pour instaurer un lien de confiance entre les résidents du Centre-Est de l'Alberta et la GRC. Il a joué un rôle déterminant dans la mise en place de programmes de mieux-être communautaires et a été une source d'inspiration pour un grand nombre de ses concitoyens. Stettler, Bashaw et les nombreuses autres collectivités où il a été en poste ont énormément bénéficié de son leadership. Que ce soit par son travail ou par passion pour sa famille et pour sa communauté, sa sollicitude et son dévouement ont transformé de nombreuses vies et ont contribué à renforcer la sécurité et la qualité de vie dans nos régions.

J'inviterais tous les députés à se joindre à Danielle et à moi pour adresser nos sincères condoléances à la conjointe de Bruce, Lidia, et à ses enfants Kayla et Claire, ainsi qu'à ses proches, amis et collègues. Que Dieu leur accorde la paix en cette période difficile.

* * *

L'UKRAINE

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Monsieur le Président, cela fera bientôt un an que la Russie a lancé son invasion à grande échelle de l'Ukraine. Des dizaines de milliers de soldats sont morts et des civils ukrainiens ont été ciblés, abandonnés dans le froid, torturés ou assassinés. La grande question est de savoir pourquoi.

Les dirigeants russes, comme Vladimir Poutine et Sergueï Lavrov, portent des cravates et des souliers reluisants dans des salles aux planchers de marbre pendant qu'ils mentent sans cesse pour tenter de justifier les massacres. Les seules personnes qui croient à ces mensonges sont des personnes naïves ou des personnes qui profitent des Russes. La guerre se poursuit parce que ce ne sont pas les riches dirigeants russes et leurs familles qui meurent dans les bancs de neige en Ukraine.

Ceux qui ont mené la guerre seront traduits en justice et à ce moment-là, j'espère que ce seront les personnes qui ont porté les cravates et les souliers reluisants qui subiront les conséquences les plus sévères.

Slava Ukraini.

* * *

LE MOIS DE L'HISTOIRE DES NOIRS

Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.): Monsieur le Président, en décembre 1995, l'honorable Jean Augustine a présenté une motion à la Chambre des communes qui a officiellement reconnu le mois de février comme étant le Mois de l'histoire des Noirs au Canada.

Aujourd'hui, j'aimerais souligner quelques-uns des nombreux Canadiens noirs qui ont façonné de façon positive le Canada ainsi que ma circonscription, Mississauga—Erin Mills.

Oscar Peterson, l'un des plus grands pianistes de jazz de tous les temps, a élu domicile à Erin Mills pendant de nombreuses années. Surnommé « l'homme aux quatre mains », Peterson a laissé un héritage musical prolifique. Pas plus tard qu'en août dernier, il est devenu le premier Canadien noir à figurer sur une pièce de monnaie en circulation.

Michael « Pinball » Clemons et Diane Clemons, cofondateurs de la Pinball Clemons Foundation à Mississauga, sont des piliers de notre communauté; la fondation intervient auprès des jeunes marginalisés et racialisés en offrant des programmes de mentorat et de bourses d'études.

Prenons tous le temps d'apprendre à connaître et à honorer l'héritage des Canadiens noirs et engageons-nous à nouveau à célébrer les nombreuses contributions qu'ils ont apportées à nos communautés.

* * *

• (1410)

L'UKRAINE

M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC): Monsieur le Président, le 24 février prochain, cela fera 365 jours que Vladimir Poutine a donné l'ordre à la machine de guerre russe d'envahir davantage l'Ukraine, 365 jours que les barbares de Poutine commettent des crimes de guerre et des atrocités contre des Ukrainiens innocents, 365 jours que les soldats et les mercenaires russes violent les femmes et les enfants de ce pays et en pillent les maisons et les villages, et 365 jours que les missiles et les drones russes bombardent aveuglément les hôpitaux, les écoles, les immeubles d'habitation, les garderies et les infrastructures énergétiques de l'Ukraine.

Les Ukrainiens ripostent vaillamment depuis 365 jours. Depuis 365 jours, ils s'opposent courageusement à Moscou en détruisant des chars, des avions, des missiles et des drones russes et en libé-

Déclarations de députés

rant des collectivités ukrainiennes. Depuis 365 jours, le Canada et nos alliés sont aux côtés de l'Ukraine, lui fournissant des armes ainsi que de l'aide humanitaire et financière.

Au cours de la dernière année, les conservateurs ont dit que le Canada peut et doit en faire plus en envoyant à l'Ukraine nos véhicules blindés légers qui sont sur le point d'être mis hors service, nos fusils de tireur d'élite fabriqués au Canada et nos hôpitaux de rôle 3. Nous devons soutenir l'Ukraine afin qu'elle puisse vaincre la machine de guerre de Poutine et assurer la sécurité et la paix pour tous.

Slava Ukraini.

* * *

LES FEMMES DANS LE DOMAINE DE LA RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES

Mme Valerie Bradford (Kitchener-Sud—Hespeler, Lib.): Monsieur le Président, quelques jours après la Journée internationale des femmes et des filles de science, je suis fière de souhaiter la bienvenue, à Ottawa, à un groupe de chercheuses dans le domaine des cellules souches et de la médecine régénérative. Ces femmes travaillent dans des laboratoires et des entreprises des quatre coins de notre pays et elles font partie du Réseau des cellules souches, organisme canadien sans but lucratif qui vise à soutenir la recherche sur la médecine régénératrice, la formation de la prochaine génération de chercheurs talentueux, et le transfert des connaissances de ce domaine révolutionnaire pour en faciliter la compréhension et l'utilisation par le plus grand nombre de personnes possible.

L'existence des cellules souches a été prouvée pour la première fois par deux Canadiens dans les années 1960. Depuis, les cellules souches propulsent les progrès dans la médecine régénératrice, spécialisée dans le remplacement, la réparation ou la régénération des cellules, des tissus et des organes. Le Canada est un chef de file dans ce domaine et nos chercheurs hautement spécialisés — comme ces femmes avec nous aujourd'hui — développent des traitements d'avant-garde pour le diabète, la dystrophie musculaire, la maladie de Parkinson, les maladies cardiovasculaires et j'en passe.

Je remercie et je félicite nos invitées et j'espère que mes collègues iront les rencontrer.

* * *

LA JUSTICE

M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC): Monsieur le Président, je salue chaleureusement les employés du détachement de la GRC de Langley. Je les ai rencontrés une journée, le mois dernier, dans le cadre de leur séance d'information, tôt dans la matinée, pour écouter leurs histoires. J'ai également eu l'occasion d'accompagner l'un des officiers en patrouille pour apprendre de première main ce que sont les services de police communautaires. J'ai rencontré des agents courageux et dévoués qui assurent notre sécurité, mais qui s'inquiètent également beaucoup pour leur propre sécurité.

Ils ont été très encouragés d'entendre que les conservateurs tiennent à réformer le système de mise en liberté sous caution après la mort tragique de l'agent de la Police provinciale de l'Ontario Greg Pierzchala, qui a été abattu par un homme libéré sous caution après de multiples infractions liées aux armes à feu. Ce jeune homme aurait dû rentrer chez lui, auprès de sa famille, ce soir-là. Au lieu de cela, il est mort à l'hôpital.

Déclarations de députés

Le programme libéral de capture et de remise en liberté des criminels est une expérience ratée. Les conservateurs tiennent à corriger ce qui cloche, à soutenir nos hommes et nos femmes en uniforme, et à défendre les intérêts des citoyens respectueux de la loi.

* * *

L'ÉCONOMIE

M. Tony Baldinelli (Niagara Falls, PCC): Monsieur le Président, après huit ans sous l'égide du premier ministre libéral, les Canadiens n'ont plus d'argent: ils n'ont pas les moyens de se nourrir, de se chauffer ou de se loger. En fait, selon un rapport récent de Statistique Canada, un quart des Canadiens n'ont pas les moyens d'assumer une dépense imprévue de 500 \$. Or, le gouvernement libéral continue d'imposer de nouvelles taxes, d'augmenter les taxes existantes et de multiplier les dépenses inconsidérées, ce qui alimente la hausse de l'inflation et fait grimper le prix de tout.

Le 1^{er} avril prochain, la taxe s'appliquant au vin, à la bière et aux spiritueux canadiens augmentera de 6,3 %, et le prix de l'essence devrait augmenter de 14 cents le litre. Les libéraux veulent tripler la taxe sur le carbone. Ils disent qu'il s'agit d'un plan environnemental, mais il n'a rien fait pour réduire les émissions. C'est simplement une autre taxe libérale qui vole l'argent durement gagné des Canadiens pour le remettre au gouvernement. Les Canadiens souffrent et ils ont besoin de notre aide, pas de hausses de taxes supplémentaires des libéraux.

Les Canadiens peuvent compter sur les conservateurs pour retrouver l'espoir dont ils ont besoin. Ils peuvent compter sur nous pour pouvoir se chauffer sans être taxés.

* * *

• (1415)

[Français]

LE MOIS DE L'HISTOIRE DES NOIRS

Mme Patricia Lattanzio (Saint-Léonard—Saint-Michel, Lib.): Monsieur le Président, en ce Mois de l'histoire des Noirs, continuons d'honorer l'héritage et les contributions des communautés noires au Canada.

Je profite de cette occasion pour souligner l'incalculable travail accompli par les divers organismes dirigés par des membres des communautés noires à Saint-Léonard—Saint-Michel, notamment l'Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis, le Centre Lasallien, la Compagnie Théâtre créole, ainsi que la Maison d'Haïti qui vient de célébrer son 50^e anniversaire. Tous ces organismes se dédient cœur et âme à l'accueil, l'éducation, l'intégration et la prospérité des familles immigrantes au Québec.

Je tiens également à souligner les interventions de la Maison d'Haïti, axées sur une approche citoyenne permettant à ses participants de prendre la parole et de participer activement dans la communauté. Cette approche unique favorise l'*empowerment* et l'épanouissement de chaque personne touchée par leur travail.

Je souhaite une longue vie à la Maison d'Haïti et un bon Mois de l'histoire des Noirs à tous.

[Traduction]

LES PRIX JOHN C. HOLLAND

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Monsieur le Président, alors que nous nous réunissons dans nos collectivités pour célébrer le Mois de l'histoire des Noirs, je suis fier de prendre la parole aujourd'hui, en tant qu'ancien lauréat et ancien coprésident, pour rendre hommage aux membres actuels du conseil d'administration, aux bénévoles et aux commanditaires des prix John C. Holland, organisés chaque année par l'Hamilton Black History Council.

Cofondée en 1996 par Marlene Thomas et Evelyn Myrie, et organisée de concert avec divers groupes communautaires et commanditaires locaux, cette célébration est nommée dans l'esprit du révérend J. C. Holland, qui fut le premier Afro-Canadien à être nommé « citoyen de l'année » dans une collectivité au Canada.

Un grand merci aux membres du conseil de cette année: Marlene Thomas, Doreen Johnson, Jeff Holland, Sajah Stiller, Cherie Warner-Richard, Michael Highgate, Nicole Virgin, Michelle Schivbaran et Terri Bedminster, présidente de l'événement des prix J. C. Holland.

Je félicite tous les candidats et tous les lauréats des prix John C. Holland de cette année, et je les remercie pour leur contribution à notre collectivité, à la ville d'Hamilton et au Canada tout entier.

* * *

[Français]

L'INDUSTRIE AÉROSPATIALE

M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ): Monsieur le Président, en ces journées de l'aérospatiale sur la Colline, je souhaite rappeler ces mots du regretté Jean Lapierre: « l'aérospatiale est pour le Québec ce que l'automobile est pour l'Ontario. » Véritable pilier de notre nationalisme économique, son avant-garde et sa vitalité nous font briller à l'échelle internationale.

L'aérospatiale est un secteur stratégique fondamental. Le Grand Montréal est le troisième pôle aéronautique mondial après Seattle et Toulouse. Un tel joyau de recherche-développement doit être soutenu par une politique d'envergure durable et cohérente. Tout État qui a la chance d'avoir une telle industrie sur son territoire dispose d'une telle politique, sauf le Canada.

À court terme, Ottawa doit au moins profiter du prochain exercice budgétaire pour corriger le tir quant à son inefficace et mal-nommée taxe de luxe, qui est condamnée tant par les entreprises que par les syndicats et qui nous plombe de façon effarante vis-à-vis nos concurrents. Vive l'aérospatiale, un joyau bien de chez nous.

* * *

[Traduction]

DES FÉLICITATIONS À L'OCCASION D'UN DÉPART À LA RETRAITE

M. Eric Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour souhaiter au commissaire à l'éthique, Mario Dion, une retraite reposante et en santé.

Questions orales

Les huit dernières années sous les libéraux ont malheureusement fait de lui l'une des personnes les plus occupées dans tout Ottawa. Rien que cette semaine, un autre libéral a été reconnu coupable de manquements à l'éthique et vient s'ajouter à la liste croissante de libéraux à l'éthique douteuse: l'ancien ministre des Finances, coupable; le ministre de l'Infrastructure, coupable; la ministre du Commerce, coupable; et le premier ministre lui-même, coupable et encore coupable.

M. Dion a très bien décrit la situation. En parlant des scandales incessants des libéraux, il a dit: « La loi existe depuis 17 ans, pour l'amour de Dieu. » Voici donc mon conseil pour le prochain commissaire à l'éthique: armez-vous de Red Bull. Il vous faudra beaucoup d'énergie pour suivre la cadence.

Après huit ans de gouvernement libéral, les Canadiens en ont assez des scandales. Ils en ont assez de voir l'intérêt des proches du Parti libéral passer avant le leur. Toutefois, il y a de l'espoir. Si le premier ministre refuse de tenir son équipe responsable de ses manquements, il n'y a pas d'inquiétude à y avoir. Les libéraux n'ont qu'à céder la place, car les conservateurs sont unis, prêts à diriger le pays et prêts à nettoyer leur gâchis.

* * *

● (1420)

L'INDUSTRIE AÉROSPATIALE

Mme Ya'ara Saks (York-Centre, Lib.): Monsieur le Président, aujourd'hui, je tiens à souhaiter la bienvenue aux membres de l'Association des industries aérospatiales du Canada venus sur la Coline dans le cadre d'une activité visant à célébrer l'industrie aérospatiale.

Le secteur de l'aérospatiale est un élément vital de l'économie canadienne. En 2021, il contribuait plus de 24 milliards de dollars au PIB et comptait plus de 200 000 emplois de haute qualité pour les Canadiens. C'est un secteur de croissance et d'innovation.

Ma circonscription, York-Centre, est fière de son patrimoine en aérospatiale, des balbutiements de De Havilland Canada, il y a près de 100 ans, jusqu'à CFB Downsview. Nous en avons vu des avions, petits et grands, et nous en avons aussi fabriqué, notamment les iconiques Beaver, Twin Otter et Dash 8. C'est dans ma région que se trouvent le campus d'aérospatiale du collège Centennial, l'Institut for Aerospace Studies de l'Université de Toronto et le centre d'innovation et de recherche Downsview Aerospace Innovation and Research.

En tant que co-présidente du caucus de l'aérospatiale, je sais que nous sommes fiers de ce secteur, qui offre d'innombrables occasions de croissance alors que nous procédons à la transition vers la prochaine génération de l'aviation durable et d'excellence et d'innovation en aérospatiale.

Remercions-les de tous leurs efforts.

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

L'ÉCONOMIE

L'hon. Andrew Scheer (Regina—Qu'Appelle, PCC): Monsieur le Président, après huit années de déficits inflationnistes ali-

mentés par le gaspillage et la corruption des libéraux, les Canadiens souffrent terriblement.

Afin de contrer l'inflation libérale, la Banque du Canada a énormément augmenté les taux d'intérêt. Or, qui dit hausse des taux d'intérêt dit versements hypothécaires plus élevés. Autrement dit, les Canadiens doivent donner plus d'argent à la banque pour la maison dont ils sont déjà propriétaires. D'un bout à l'autre du Canada, le versement hypothécaire moyen d'une maison ordinaire a augmenté à plus de 3 000 \$ par mois.

Le premier ministre va-t-il enfin assumer la responsabilité de cette crise de l'abordabilité qu'il a créée avec son gaspillage et sa corruption ou va-t-il s'enlever du chemin pour que les conservateurs réparent son gâchis?

L'hon. Ahmed Hussen (ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, Lib.): Monsieur le Président, ce que le gouvernement admet, c'est que les Canadiens ont besoin d'aide. Nous avons instauré l'Allocation canadienne pour le logement, qui permet de verser près de 2 500 \$ en moyenne aux locataires vulnérables d'un bout à l'autre du pays. De surcroît, nous avons accordé un supplément de 500 \$ qui sera versé à près de 2 millions de locataires.

Qu'a fait le parti de l'opposition malgré les beaux discours? Les conservateurs ont non seulement voté contre, mais ils se sont livrés à des manœuvres procédurales à la Chambre des communes, à l'automne dernier, pour retarder le versement des allocations de loyer à près de 2 millions de Canadiens qui en ont cruellement besoin.

* * *

LES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT

L'hon. Andrew Scheer (Regina—Qu'Appelle, PCC): Monsieur le Président, les libéraux aimeraient bien nous faire croire que toutes leurs dépenses ont été faites dans l'intérêt des Canadiens; en réalité, depuis le début, ils ont pris soin d'aider leurs amis et les proches du parti.

Le non-respect des lois par les libéraux signifie que, tandis que les Canadiens peinent à joindre les deux bouts, les proches des libéraux n'ont jamais eu la vie aussi belle. Alors que 20 % des Canadiens sautent des repas, la ministre du Commerce a donné un contrat de 23 000 \$ à sa meilleure amie. Alors que le loyer moyen a grimpé à plus de 2 000 \$ par mois, le ministre du Logement a donné 93 000 \$ à la société de relations publiques d'un membre de la famille de son employée.

Après huit ans de transgression des lois sur l'éthique, y a-t-il des libéraux qui demanderont des comptes à leurs dirigeants politiques, ou est-ce pour aider leurs amis et les proches du parti qu'ils se sont lancés en politique?

L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, beaucoup de choses ont changé depuis que les conservateurs ne sont plus au pouvoir, l'une d'entre elles étant le taux de chômage au Canada, qui, sous leur régime, était de 7 %; il est maintenant de 5 %. Il y a maintenant 2,7 millions de personnes de moins qui vivent dans la pauvreté.

Questions orales

Si on regarde notre bilan en matière de garde d'enfants, le chef de l'opposition a déclaré à l'époque qu'il était fier d'avoir annulé l'accord sur les garderies qui aurait dû voir le jour et qui a été éliminé lorsqu'il est arrivé au pouvoir. Nous, nous l'avons fait. Nous sommes en train d'apporter une aide concrète aux Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

L'hon. Andrew Scheer (Regina—Qu'Appelle, PCC): Monsieur le Président, les libéraux ont donné des subventions salariales à des entreprises rentables qui s'en sont servies pour verser des primes à leurs PDG. Ils ont permis à des fraudeurs et à des escrocs de garder l'argent de la Prestation canadienne d'urgence qu'ils ont volé. Maintenant, les libéraux ont été reconnus coupables d'avoir enfreint les lois sur l'éthique six fois.

La conduite du premier ministre a été si répréhensible que le commissaire à l'éthique a dû le rappeler à l'ordre, en disant que personne n'aurait pu imaginer une situation où le premier ministre lui-même enfreindrait la loi. Il a dit qu'il était drôle de se trouver dans une telle situation. Je ne pense pas qu'il veut dire que la situation est amusante. Il n'est pas amusant de laisser les Canadiens se débattre pour joindre les deux bouts, alors que les amis et les proches du Parti libéral s'enrichissent.

Pourquoi les libéraux n'apprennent-ils jamais à traiter l'argent des contribuables avec respect?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens sont tannés d'entendre les conservateurs dénigrer l'économie canadienne et le Canada.

Nous devrions célébrer les bonnes nouvelles. Par exemple, ce matin, je célébrais le Projet Arrow, le premier véhicule électrique fabriqué complètement au Canada. Voici ce que nous sommes capables de faire au Canada. Nous faisons preuve d'innovation et de leadership. Les libéraux cherchent à élever les Canadiens plutôt qu'à les rabaisser comme les conservateurs le font chaque jour.

* * *

● (1425)

[Français]

LA JUSTICE

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, les griefs s'accumulent contre ce gouvernement libéral concernant le projet de loi C-5, et ce, pour de bonnes raisons.

Le ministre de la Justice du Québec, Simon Jolin-Barrette, a déposé une motion à l'Assemblée nationale en recevant l'appui de tous les députés. Cette motion demande à ce gouvernement bloquiste-centralisateur-libéral de modifier la loi découlant du projet de loi C-5 afin de rendre inadmissible l'infraction d'agression sexuelle aux peines d'emprisonnement dans la collectivité. Nous en sommes rendus là à cause de la complicité du Bloc québécois.

Est-ce qu'ils vont faire ce qu'il faut: protéger les femmes au lieu d'aider les criminels?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, en tant que gouvernement, nous avons agi sur plusieurs fronts pour que les victimes d'agression sexuelle soient traitées avec dignité et respect.

Plusieurs projets de loi, notamment les projets de loi C-3 et C-51 ont apporté des réformes substantielles aux lois canadiennes sur les

agressions sexuelles pour, justement, protéger les victimes. Ce sont des lois parmi les lois les plus progressistes au monde. Nous avons investi dans des programmes qui aident les victimes d'agression sexuelle.

C'est notre priorité. Nous allons continuer à soutenir les victimes d'agression sexuelle.

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, c'est comme si le ministre était toujours bon.

Hier, les médias ont parlé du cas de Sobhi Akra, qui a plaidé coupable en janvier 2022 d'avoir agressé sexuellement huit femmes entre octobre 2017 et novembre 2018. Le projet de loi C-5, cette idée géniale du premier ministre et du ministre de la Justice, qui ont été aidés par nos amis du Bloc québécois, crée la possibilité que ce criminel puisse purger sa peine dans le confort de sa maison.

Le Québec souligne aussi que le projet de loi C-5 est un recul en matière de lutte contre les violences sexuelles. Je ne sais pas où le ministre s'en va avec tout ce qu'il nous répond, mais il est évident qu'il y a un méchant problème avec le projet de loi C-5. Nous l'avons dit depuis le début. Le Bloc québécois a appuyé les libéraux, mais c'est le temps de changer.

Le ministre est-il prêt à changer le projet de loi C-5 pour les femmes?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, en tant que procureur général, ce serait inapproprié pour moi de faire un commentaire, non seulement sur une cause qui pourrait être portée en appel, mais sur une cause dans laquelle la décision finale n'a pas été rendue. Je ne vais pas parler de ce cas.

Ce que je peux dire aux Canadiens, c'est que le projet de loi C-5 avait comme but de lutter contre le racisme systémique à l'endroit des personnes autochtones et des personnes noires dans le système et de mettre de côté un système qui n'a pas fonctionné avec les conservateurs.

* * *

LES LANGUES OFFICIELLES

M. Alain Therrien (La Prairie, BQ): Monsieur le Président, dans l'épisode du *West Island Story*? d'aujourd'hui, la cabane libérale brûle.

Ça ne lâche pas. Tous les jours, on apprend qu'un nouveau député libéral du Québec s'oppose à la modernisation de la Loi sur les langues officielles. C'est même en train de s'étendre au Conseil des ministres. Ce qui était un *show* de boucane au début est devenu un incendie. Le suspense est à son comble.

Y aura-t-il un vote libre sur ce projet de loi ou est-ce que tous les libéraux devront voter du même bord? S'ils votent du même bord, vont-ils être pour ou contre? Nous sommes mêlés.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre des Langues officielles et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.): Monsieur le Président, soyons très clairs, notre engagement n'a pas changé. Notre gouvernement est ferme. Nous allons tout faire pour protéger et promouvoir le français partout au pays, y compris au Québec, et pour protéger nos communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Questions orales

Je suis le travail du Comité de près. Notre projet de loi va permettre de bonifier les pouvoirs du commissaire aux langues officielles. Il permettra aussi de s'assurer que, dans les entreprises privées de compétence fédérale au Québec, ainsi qu'à l'extérieur de la province dans les régions à forte présence francophone, les employés pourront travailler et se faire servir en français.

M. Alain Therrien (La Prairie, BQ): Monsieur le Président, les acteurs du *West Island Story*? sortent des répliques toutes aussi ridicules les unes que les autres.

Le Canada est un pays anglophone, dit le député de Westmount. Il n'y a pas de déclin du français au Québec, dit la députée de Saint-Laurent entre deux voyages en Grèce. Je ne peux pas appuyer le projet de loi C-13 parce qu'il contient certains amendements conservateurs et bloquistes, ajoute le député de Mont-Royal.

Ce sont des députés du gouvernement libéral. Est-ce qu'ils vont voter en faveur du projet de loi C-13 du gouvernement libéral?

L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, je ne vois pas en quoi cela l'inquiète parce que les bloquistes vont voter contre un projet de loi qui vient renforcer le français au Québec et partout au pays et qui va donner plus de pouvoirs au commissaire aux langues officielles.

La coalition Bloc québécois-conservateurs va essayer de défaire un projet de loi qui est bon pour le français partout.

Nous allons nous tenir debout et continuer de défendre le français partout au Canada.

* * *

● (1430)

[Traduction]

LES FINANCES

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD): Monsieur le Président, tous les Canadiens devraient pouvoir trouver un emploi qui leur permet de payer leurs factures et un logement à la hauteur de leurs moyens. Tous devraient pouvoir bâtir une vie agréable pour leur famille. Or, malheureusement, ce n'est pas le cas...

Des voix: Oh, oh!

Le Président: Si le député veut bien attendre un instant, je demanderais à tous de se calmer un peu. J'ai du mal à entendre la question, et bien sûr, nous voudrions entendre la réponse. Je demanderais donc à tous les députés de prendre une grande respiration et de relaxer un peu.

J'invite maintenant le député de Burnaby-Sud à reprendre sa question du début.

M. Jagmeet Singh: Monsieur le Président, tous les Canadiens devraient pouvoir trouver un emploi qui leur permet de payer leurs factures et un logement à la hauteur de leurs moyens. Tous devraient pouvoir bâtir une vie agréable pour leur famille. Or, ce n'est pas le cas. Le coût de la vie continue d'augmenter et les chèques de paie ne suffisent plus.

En période de difficulté, le gouvernement doit intervenir, et les temps sont difficiles en ce moment pour les Canadiens. Ils ont particulièrement du mal à payer leur loyer. On observe une hausse du coût des loyers partout au pays. Dans ma circonscription, Burnaby-Sud, ils ont augmenté de 30 %. Au cours de la dernière année, nous avons forcé le gouvernement à doubler le remboursement de la TPS. Il faut que cela se produise de nouveau.

Le gouvernement le fera-t-il dans le budget qui s'en vient afin de donner un peu d'espoir aux gens?

L'hon. Ahmed Hussen (ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement a mis en place l'Allocation canadienne pour le logement révolutionnaire, qui permet de verser près de 2 500 \$ aux locataires vulnérables partout au Canada. En partenariat avec les députés du parti d'en face, nous avons accordé un supplément de 500 \$ à l'Allocation canadienne pour le logement, qui est versé à près de 2 millions de locataires canadiens vulnérables.

Les députés de ce côté-ci de la Chambre défendront toujours les intérêts des locataires canadiens.

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD): Monsieur le Président, je sais que c'est difficile parce que nous avons obligé le gouvernement à faire un grand nombre de choses. Je ne parlais pas seulement de la subvention pour le loyer que nous avons forcé le gouvernement à fournir, mais aussi du remboursement de la TPS que nous l'avons forcé à verser.

[Français]

La réalité, c'est que le coût de la vie augmente et que c'est de plus en plus difficile de joindre les deux bouts. Quand les temps sont difficiles, la responsabilité du gouvernement, c'est d'aider les gens. Nous avons forcé le gouvernement à doubler le remboursement de la TPS.

Le gouvernement est-il prêt à le faire encore dans le prochain budget pour donner de l'espoir aux gens qui font face à de grands défis à cause du coût de la vie?

L'hon. Randy Boissonnault (ministre du Tourisme et ministre associé des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je reconnais les efforts du chef du NPD qui a travaillé avec nous en ce qui concerne les versements doublés du crédit pour la TPS ainsi que l'appui de la Chambre pour le supplément unique de 500 \$ à l'Allocation canadienne pour le logement.

Mes collègues à la Chambre savent très bien que je ne peux pas commenter le budget. Je peux leur dire que nous serons là pour les Canadiens comme nous l'avons été par le passé et que nous serons là pour bâtir une économie forte qui profitera à tout le monde.

* * *

[Traduction]

LA TARIFICATION DU CARBONE

M. Jasraj Singh Hallan (Calgary Forest Lawn, PCC): Monsieur le Président, après huit ans au pouvoir, le premier ministre libéral fait fuir les nouveaux arrivants. Lorsqu'ils ne sont pas emboînés dans l'arriéré catastrophique créé par les libéraux, bon nombre de nouveaux arrivants — un sur cinq — disent qu'ils prévoient déjà quitter le pays. Selon un récent sondage, le coût élevé de la vie en serait la principale cause.

L'inflation libérale fait grimper le prix de tout, et les libéraux rendront la situation encore plus difficile pour les nouveaux arrivants lorsqu'ils tripleront leur taxe inefficace sur le carbone.

Quand les libéraux feront-ils preuve de compassion en supprimant l'inefficace taxe sur le carbone afin que les nouveaux arrivants veuillent rester ici et puissent se chauffer au lieu de les obliger à quitter le pays?

Questions orales

L'hon. Steven Guilbeault (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, les rêves peuvent vraiment devenir réalité. En mars 2022, le député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest a dit: « Le filet de sécurité s'appliquera [et] les familles du Nouveau-Brunswick commenceront à recevoir des chèques. » Aujourd'hui, le premier ministre du Nouveau-Brunswick, Blaine Higgs, a décidé d'adopter le plan fédéral sur la tarification du carbone. Il a dit qu'il fallait prendre une décision dans l'intérêt supérieur des gens du Nouveau-Brunswick. Nous sommes d'accord avec le premier ministre Higgs.

M. Jasraj Singh Hallan (Calgary Forest Lawn, PCC): Monsieur le Président, le ministre continue de colporter des faussetés. Le directeur parlementaire du budget nommé par son propre gouvernement a démontré que les Canadiens reçoivent moins d'argent que ce qu'ils doivent payer pour l'inefficace taxe sur le carbone. Aucun des objectifs de réduction des émissions qu'il s'est fixés n'a été atteint, et les émissions ont augmenté. À mes yeux, ce n'est rien d'autre qu'un plan fiscal raté.

Quand va-t-il cesser de propager des faussetés, quand va-t-il cesser de faire l'étalage de sa vertu et quand va-t-il supprimer l'inefficace taxe sur le carbone?

L'hon. Steven Guilbeault (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, cela fait un an que je suis ministre de l'Environnement et du Changement climatique et les émissions ont diminué de 9 % par rapport aux niveaux de 2005. Continuons sur notre lancée. Si je puis me permettre de citer à nouveau le premier ministre du Nouveau-Brunswick, M. Higgs, au sujet...

Des voix: Oh, oh!

Le Président: J'invite le ministre de l'Environnement à reprendre depuis le début.

• (1435)

L'hon. Steven Guilbeault: Monsieur le Président, comme je le disais, cela fait un an que je suis ministre de l'Environnement et du Changement climatique et les émissions ont diminué de 9 % par rapport aux niveaux de 2005.

Continuons sur notre lancée. Je citerai à nouveau le premier ministre du Nouveau-Brunswick, M. Higgs, qui a décidé d'adopter le système de tarification fédéral. Il a déclaré: « Ce que cela fait pour l'instant, c'est d'apporter un certain soulagement ». Nous pouvons lutter contre les changements climatiques tout en aidant les Canadiens. Nous sommes d'accord avec le premier ministre du Nouveau-Brunswick.

Mme Rachael Thomas (Lethbridge, PCC): Monsieur le Président, après huit ans de gouvernement libéral, la vie est si chère que 20 % des Canadiens sautent des repas pour joindre les deux bouts. La situation est sur le point d'empirer, car le gouvernement libéral s'apprête à tripler la taxe sur le carbone.

Le premier ministre finira-t-il par faire ce qu'il faut en supprimant la taxe, ou au moins en nous laissant la voie libre pour que nous puissions rectifier ses erreurs?

L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, le coût de la vie est une question d'une importance cruciale pour les Canadiens d'un océan à l'autre. C'est fondamentalement la raison pour laquelle nous avons mis en place un certain nombre de programmes pour tenter de soutenir les personnes les plus vulnérables. C'est exactement la raison pour laquelle le prix de la pollution est remboursé, de sorte que huit

familles canadiennes sur dix, en particulier celles qui ont un revenu modeste, reçoivent plus d'argent qu'elles n'en paient pour lutter contre la pollution.

Les conservateurs ne cessent de citer le rapport du directeur parlementaire du budget. Je les inviterais à le lire sérieusement.

Mme Rachael Thomas (Lethbridge, PCC): Monsieur le Président, ce que je trouve intéressant, c'est que lorsqu'on les interroge au sujet de la taxe sur le carbone, les députés d'en face ne cessent de parler des avantages financiers offerts par le gouvernement, mais qu'ils sont incapables de citer un seul gain sur le plan environnemental.

Après huit années sous la direction du premier ministre libéral, les Canadiens n'ont plus les moyens de s'alimenter, de se chauffer ou de se loger. La vie est chère et les Canadiens en souffrent. Avec un gouvernement conservateur, on pourra se chauffer sans être taxé. Le premier ministre en fera-t-il autant?

L'hon. Steven Guilbeault (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, je vais le dire pour la troisième fois aujourd'hui à la Chambre. Sous notre direction, les émissions polluantes ont diminué de 9 % par rapport aux niveaux de 2005, et nous sommes en voie de les réduire d'au moins 40 % d'ici 2030. Les émissions de méthane sont en baisse dans le secteur pétrolier et gazier, et les ventes de véhicules électriques...

Le Président: Le député de Dufferin—Caledon a la parole.

* * *

L'ÉCONOMIE

M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC): Monsieur le Président, le ministre a le culot de parler d'une réduction de 9 %. Ce qu'il ne dit pas aux Canadiens, c'est que l'économie a reculé de 5 % simultanément. Si le plan des libéraux est d'atteindre une réduction de 45 %, cela signifie que l'économie doit régresser de 25 %. Quand ils disent qu'ils vont le faire, il faut les croire. C'est leur plan pour notre économie.

Quand admettront-ils que ce programme désastreux ne fait que nuire aux Canadiens?

L'hon. Randy Boissonnault (ministre du Tourisme et ministre associé des Finances, Lib.): Monsieur le Président, ce doit être vraiment difficile d'être un conservateur ces jours-ci. Il n'y a rien de plus accablant pour un conservateur que de constater que ses idées concernant la bonne santé économique ne correspondent pas à la réalité.

Nous avons créé 150 000 nouveaux emplois au cours du seul mois de janvier, 326 000 nouveaux emplois depuis septembre et nous avons le ratio dette-PIB le plus bas du monde. Nous sommes en pleine croissance économique. Les conservateurs ne veulent pas aider les Canadiens, mais nous le faisons. Voilà notre plan, et nous allons le mettre en œuvre.

M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC): Monsieur le Président, lorsqu'on n'a plus d'argument valable, on essaie de changer de sujet.

Revenons à notre sujet. Après huit ans sous le gouvernement libéral, 35 % des Canadiens disent avoir de la difficulté chaque mois à joindre les deux bouts; 25 % disent que s'ils ont une dépense de 500 \$, ils n'ont pas l'argent pour la payer. Le gouvernement pousse les Canadiens vers la faillite.

Questions orales

Quand les libéraux avoueront-ils que c'est ce qu'ils font? S'ils ne règlent pas le problème, ils devraient céder leur place. Les conservateurs s'en occuperont.

Mme Ya'ara Saks (secrétaire parlementaire de la ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, Lib.): Monsieur le Président, il me semble que mes collègues d'en face souffrent d'amnésie en ce qui concerne les chèques qu'ils ont envoyés aux millionnaires au lieu d'aider les familles canadiennes. Voilà pourquoi nous avons mis en place l'Allocation canadienne pour enfants en 2016. Celle-ci a aidé plus de 3,5 millions de familles et 6 millions d'enfants au Canada. Elle a permis de sortir 435 000 enfants de la pauvreté.

Les conservateurs ont beaucoup de choses à apprendre. Alors qu'ils sont occupés à sabrer les programmes, nous veillons à répondre aux besoins des familles canadiennes.

* * *

• (1440)

[Français]

LES LANGUES OFFICIELLES

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Monsieur le Président, dans une lettre ouverte aux Québécois, le député de Westmount nous révèle que le Canada est un pays anglophone. Il a beau avoir modifié sa lettre après s'être fait critiquer, je pense qu'il a dit le fond de sa pensée.

Pour le député de Westmount, défendre la Charte de la langue française, c'est s'attaquer à la communauté anglophone, qui parle la langue officielle du Canada.

Est-ce que la ministre va rappeler au député qu'il n'y a qu'une seule langue officielle qui est menacée au Canada, et que c'est le français?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre des Langues officielles et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.): Monsieur le Président, soyons très clairs. Nous sommes le premier gouvernement à reconnaître le déclin du français au pays et c'est exactement pour cette raison que nous allons de l'avant avec un projet de loi qui est ambitieux.

En tant qu'Acadienne qui habite au Nouveau-Brunswick dans une communauté de langue officielle en situation minoritaire, je connais l'importance de protéger et de promouvoir le français partout au pays, y compris au Québec.

Toutefois, on doit aussi s'assurer qu'on est là pour protéger les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Tout comme les intervenants d'un bout à l'autre du pays, j'attends avec impatience l'adoption du projet de loi. Le projet de loi C-13 va vraiment changer les choses dans la vie des Canadiens et des Canadiennes.

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Monsieur le Président, il y a les intérêts du Canada, il y a les intérêts du Québec et ça a l'air qu'il y a les intérêts du *West Island*.

Pour les acteurs du *West Island Story*, c'est juste ça qui compte. Ils sont prêts à sacrifier les minorités francophones et acadiennes du Canada, ils refusent de protéger le français au Québec. Il n'y a qu'une seule chose qui compte pour eux: les intérêts du *West Island*.

Est-ce que la ministre est capable de nous dire si ces députés et ces ministres du caucus libéral vont voter pour le projet de loi libéral?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre des Langues officielles et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.): Monsieur le Président, soyons très clairs, ma priorité comme ministre des Langues officielles est de m'assurer que nous allons tout faire pour protéger et promouvoir le français partout au pays, y compris au Québec. Nous avons aussi la responsabilité de protéger les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Je pense que l'objectif est commun. Nous voulons tous le faire. Nous voulons apporter notre juste contribution pour pouvoir nous nous pouvons apporter une solution au déclin. J'espère que, éventuellement, on pourra voir l'adoption du projet de loi puisque l'instauration de cette loi va faire une réelle différence. Nos intervenants sont impatients, ils veulent voir l'adoption du projet de loi et j'espère que cela va se passer dans les plus brefs délais.

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Monsieur le Président, imaginons: les CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a dû faire une tournée médiatique pour remettre les pendules à l'heure à cause des faussetés répandues par la députée de Saint-Laurent sur la loi 96 et sur la Charte de la langue française.

Au Québec, un francophone peut recevoir des soins en français et un anglophone peut recevoir des soins en anglais. Même un patient allophone va avoir des services dans sa langue, quitte à faire appel à des interprètes, parce qu'on a du cœur.

Est-ce que la ministre va remettre la députée de Saint-Laurent à l'ordre et exiger des excuses?

L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, ils ont du cœur. Pour ce qui est du jugement, je suis moins certain.

Je suis content que le Bloc québécois s'intéresse au français. Il vient juste d'avoir une journée complète de l'opposition et les députés auraient pu parler d'environnement, de nos aînés, de lutte contre la pauvreté et même du français. Non, ils se sont réunis et ils ont décidé de parler de la Constitution; voilà leur priorité.

Nous, les libéraux, faisons un travail pour tous les Canadiens, incluant tous les Québécois.

* * *

[Traduction]

LA TARIFICATION DU CARBONE

M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC): Monsieur le Président, les libéraux ont finalement admis leur échec. Nous savons tous que leur taxe sur le carbone n'est pas une mesure environnementale, mais une simple mesure fiscale. Aujourd'hui, ils ont admis qu'en réalité, la pandémie de COVID-19 est la seule raison pour laquelle nous avons pu réduire les émissions. La taxe libérale sur le carbone coûtera jusqu'à 150 000 \$ par année aux agriculteurs. C'est un lourd fardeau pour une famille d'agriculteurs.

Après huit ans, pour le bien des agriculteurs du pays et de tous les Canadiens, les libéraux vont-ils enfin éliminer la taxe?

Questions orales

L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.): Monsieur le Président, c'est de la pure désinformation. Il est irresponsable d'angoisser davantage les agriculteurs quand on sait qu'ils sont les premiers touchés par les effets des changements climatiques...

Des voix: Oh, oh!

• (1445)

Le Président: Je prie la ministre de reprendre son intervention du début afin que nous puissions entendre sa réponse au complet.

L'hon. Marie-Claude Bibeau: Monsieur le Président, je pense que mon collègue propage de la désinformation; c'est totalement faux. Il déforme les conclusions d'une certaine étude. Il ne donne pas l'intégralité de l'information. C'est de la désinformation, et cela rend les agriculteurs encore plus inquiets. Je pense que c'est totalement irresponsable.

Le Président: Je tiens simplement à rappeler à tous les députés, y compris aux ministres, de faire preuve d'une grande prudence dans le choix des mots qu'ils emploient à la Chambre.

Le député de Northumberland—Peterborough-Sud a la parole.

M. Philip Lawrence (Northumberland—Peterborough-Sud, PCC): Monsieur le Président, le gouverneur de la Banque du Canada a déclaré aujourd'hui que l'inflation demeure préoccupante et que les taux d'intérêt resteront élevés dans un avenir prévisible, et ce, après huit années sous la gouverne du premier ministre libéral. Même si les Canadiens ont encore de la difficulté à chauffer leur maison et à nourrir leur famille, le gouvernement libéral augmentera la taxe inflationniste sur le carbone le 1^{er} avril prochain.

Le premier ministre va-t-il enfin éliminer cette taxe ou, au moins, s'enlever du chemin pour que les conservateurs puissent le faire?

L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, comme je l'ai dit à maintes reprises à la Chambre, il serait extrêmement important pour le Canada que l'opposition officielle reconnaisse la réalité des changements climatiques et qu'elle comprenne que nous devons disposer d'un plan pour nous y attaquer. Comme nos amis américains, britanniques, allemands et français, nous comptons nous y attaquer tout en favorisant la croissance et les perspectives économiques dans toutes les régions du pays.

C'est exactement ce que nous faisons pour nous assurer de laisser une planète viable et prospère à nos enfants.

* * *

LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

M. Philip Lawrence (Northumberland—Peterborough-Sud, PCC): Monsieur le Président, lorsque quelqu'un est en train de perdre un argument, il détourne l'attention. La vérité, c'est que les libéraux sont aussi inaptes à lutter contre les changements climatiques qu'à lutter contre la crise de l'abordabilité. Les libéraux n'ont pas de plan environnemental; ils ont un plan fiscal. J'étais présent à la réunion du comité des comptes publics lorsque le commissaire à l'environnement a reproché aux libéraux de ne pas avoir atteint une seule cible.

Les libéraux vont-ils enfin s'écarter du chemin afin que les conservateurs puissent lutter contre les changements climatiques et rendre le Canada prospère à nouveau?

L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, lorsque le gouvernement est

arrivé au pouvoir en 2015, il a hérité d'une cible des conservateurs de Harper, qui consistait à réduire les émissions de 30 % au-dessous des niveaux de 2005 d'ici 2030. L'approche du gouvernement Harper était problématique parce qu'il n'y avait pas de plan pour atteindre cette cible.

Nous avons créé le plan de lutte contre les changements climatiques le plus complet que le Canada ait jamais eu. Nous avons élaboré un plan qui permettrait non seulement d'atteindre cette cible, mais aussi de la dépasser. Ensuite, nous avons augmenté la cible de 50 % afin qu'elle cadre avec les données scientifiques de sorte que nous luttons réellement contre les changements climatiques et que nous le fassions de manière à laisser un environnement prospère et sain à nos enfants.

* * *

LE LOGEMENT

Mme Lori Idlout (Nunavut, NPD): *Uqaqtittiji*, les collectivités autochtones rurales et éloignées manquent cruellement de logements. Les Nunavummiuts vivent dans des tentes en toile, en plein hiver, dorment à tour de rôle dans des pièces surpeuplées et doivent attendre des années avant d'obtenir un logement adéquat. Le gouvernement du Nunavut et la Nunavut Tunngavik réclament 500 millions de dollars sur trois ans à partir du prochain budget.

Le gouvernement investira-t-il les montants requis pour le logement au Nunavut, afin que les habitants du Nord puissent dormir en sécurité dans des maisons confortables?

M. Terry Duguid (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, la pénurie de logements sûrs de qualité dans le Nord est inacceptable. C'est pour cette raison que le gouvernement, en collaboration avec ses partenaires, investit des sommes record. Le gouvernement a affirmé clairement qu'il n'imposerait pas de solution aux habitants du Nord. Nous allons plutôt travailler avec eux afin de soutenir leurs priorités. À lui seul, le ministère des Affaires du Nord investira 200 millions de dollars pour soutenir le logement et les infrastructures connexes dans le Nord. Ce financement flexible permet à nos partenaires territoriaux de continuer de répondre à leurs besoins les plus pressants en matière de logement.

M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD): Monsieur le Président, cette réponse n'est pas celle que la députée de Nunavut espérait.

La députée a demandé 500 millions de dollars, alors 200 millions de dollars, c'est très loin du compte. Dans ma circonscription, la situation n'est pas mieux. Le logement est le pire problème dans Edmonton Griesbach. Des Autochtones vivent dans la rue et font les frais de la crise du logement. Le premier ministre et la première ministre de l'Alberta les ont abandonnés. Trop de gens n'ont plus les moyens de payer leur loyer. Trop de gens vivent dans des logements surpeuplés ou n'ont tout simplement aucun logement.

Le gouvernement laissera-t-il enfin tomber les beaux discours pour plutôt commencer immédiatement à investir dans un programme de logement conçu par les Autochtones, pour les Autochtones?

Questions orales

• (1450)

L'hon. Ahmed Hussien (ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, Lib.): Monsieur le Président, nous croyons en une stratégie sur le logement pour les Autochtones en milieu urbain, rural et nordique conçue par les Autochtones, pour les Autochtones. Voilà pourquoi le budget de 2022 prévoyait plus de 4 milliards de dollars supplémentaires pour combler les besoins en matière de logement pour les Autochtones. Ce montant comprenait un investissement initial de 300 millions de dollars dans le cadre d'une stratégie sur le logement pour les Autochtones en milieu urbain, rural et nordique éclairée par une approche « par les Autochtones, pour les Autochtones », et ce n'est que le début du processus. Nous continuerons d'investir pour combler les besoins.

* * *

[Français]

LA JUSTICE

M. Emmanuel Dubourg (Bourassa, Lib.): Monsieur le Président, depuis l'assassinat de George Floyd, notre gouvernement a annoncé plusieurs mesures pour combattre le racisme systémique.

Nous savons que les Noirs sont surreprésentés dans les prisons. Hier, le ministre de la Justice a annoncé le groupe directeur de la stratégie judiciaire pour les Noirs. Est-ce qu'il peut nous en dire davantage?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon ami, le député de Bourassa, de sa question et de sa participation à notre annonce hier. La réalité est que les personnes noires sont surreprésentées dans notre système de justice, à la fois comme victimes et comme accusés.

Nous avons donc mis en place un comité directeur formé de neuf experts noirs qui comprennent et qui vivent la réalité actuelle. La discrimination à laquelle ils font face est systémique, et notre réponse doit être ambitieuse, globale et juste.

* * *

LE PATRIMOINE CANADIEN

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Monsieur le Président, cela fait déjà plus de dix mois que l'alliance entre le Bloc québécois et le Parti libéral centralisateur canadien fait que le Québec est méprisé concernant la loi sur le CRTC.

Il y a dix mois, le gouvernement du Québec a demandé à être entendu. L'alliance bloquiste-libérale n'a pas voulu répondre à cela. Il y a eu une motion unanime de l'Assemblée nationale du Québec cette semaine. Il y en avait même une il y a un an, mais avec la complicité des gens de l'alliance bloquiste-libérale, rien ne s'est fait.

Le temps passe. Il faut absolument que le Québec soit entendu. Est-ce que l'alliance bloquiste-libérale va accepter d'entendre le Québec en comité parlementaire pour entendre ce que le Québec a à dire et également...

Le Président: La parole est à l'honorable ministre du Patrimoine canadien.

L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, ce projet de loi a été déposé il y a plus d'un an. À la Chambre, il y a eu 12 rencontres, 80 témoins, 52 mémoires déposés. Au Sénat, il y a eu 31 rencontres, 138 témoins, 675 heures d'étude.

Est-ce seulement maintenant que mon collègue se réveille, c'est-à-dire un an après? Même la Belle au bois dormant a moins dormi que cela.

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Monsieur le Président, si le chef de l'alliance du Bloc québécois et du Parti libéral trouve que cela prend du temps, est-ce qu'on pourrait lui rappeler que c'est son propre gouvernement qui a déclenché une élection inutile qui a fait que ce projet de loi a été retardé?

Même à l'époque, le Bloc québécois ne voulait rien savoir.

Je pose de nouveau ma question: est-ce que le ministre du Bloc québécois et du Parti libéral peut se lever à la Chambre et assurer que le Québec sera entendu en comité parlementaire, comme il se doit?

L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, on connaît tous l'expression « dormir sur la *switch* ». Or mon collègue l'amène à un autre niveau, à un point où, à côté de la définition, dans le dictionnaire, c'est la photo du caucus conservateur qu'on va voir.

Cela fait un an que le projet de loi est débattu à la Chambre et au Sénat. C'est un bon projet de loi. C'est un projet de loi qui est demandé par le milieu de la musique, par le milieu du cinéma, par le milieu de la télévision.

Je suis content que les conservateurs s'y intéressent aujourd'hui, mais il est un peu tard. Cela fait un an qu'ils dorment.

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Monsieur le Président, si le député, ou plutôt le chef du Parti libéral—Bloc québécois veut parler de caucus, je regarderais peut-être dans sa cour.

Sur la photo de son caucus, je ne suis pas sûr qu'il va y avoir tout le monde. Je dis ça de même. Il y aura peut-être plus de monde du Bloc québécois que sa *gang*.

La réalité, c'est que le ministre aime se chicaner avec le Bloc québécois. Or là, le Bloc québécois ne chiale pas, parce que, justement, il faut défendre les intérêts du Québec.

Est-ce que le ministre accepte de rencontrer en comité parlementaire le Québec, afin que ce dernier puisse s'exprimer sur ce projet de loi qui ne fait pas son affaire?

• (1455)

L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, c'est justement dans les intérêts du Québec que le Parti libéral, le Bloc québécois et le NPD travaillent.

Là, on dirait une marmotte qui vient de se réveiller après l'hiver. Ah que j'ai bien dormi, nous dit-elle, alors qu'elle se réveille enfin.

Or pendant que la marmotte hibernait, les choses ont avancé. Il y a eu des rencontres à la Chambre. Il y a eu des rencontres au Sénat. C'est un bon projet de loi. Nous allons de l'avant, même si les conservateurs n'en veulent pas.

M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC): Monsieur le Président, l'Assemblée nationale du Québec demande des changements aux lois déroulant des projets de loi C-11 et C-5.

Les ministres du Patrimoine canadien et de la Justice sont interpellés en ce sens. Ces deux projets de loi, qui ont été appuyés par l'alliance bloquiste-libérale, vont à l'encontre de la direction souhaitée par le gouvernement du Québec.

Questions orales

Nos deux ministres, qui sont Québécois, honteusement cautionnés par le Bloc québécois, vont-ils refuser l'aide demandée par Québec, et par le fait même renier la nation québécoise?

L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, je suis content que mon collègue n'ait pas crié trop fort, parce qu'il aurait pu réveiller sa *gang*, qui dort depuis un an.

Cela fait un an que nous débattons de ce projet de loi. À la Chambre, les conservateurs dorment. Au Sénat, ils dorment.

Pendant ce temps-là, nous travaillons pour l'industrie de la musique, du cinéma et de la télévision. Nous travaillons pour le Québec et pour l'ensemble des Canadiens.

* * *

LA JUSTICE

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Monsieur le Président, l'Assemblée nationale du Québec s'inquiète des peines avec sursis rendues possibles par le projet de loi C-5 pour certains crimes violents, comme les agressions sexuelles. Force est de constater que le projet de loi C-5 ouvre la porte à des dérives.

Le Bloc québécois réitère le juste compromis qu'il avait proposé lors de l'étude du projet de loi C-5 et qui avait été rejeté par le bloc fédéraliste conservateur et libéral: rétablir les peines minimales pour les crimes armés et les agressions sexuelles armées, tout en maintenant pour les juges la possibilité d'y déroger exceptionnellement. Encore aujourd'hui, c'est le juste équilibre.

Le ministre comprend-il les préoccupations du Québec et, le cas échéant, va-t-il considérer ce compromis?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, les crimes graves méritent toujours des conséquences graves.

Avec le projet de loi C-5, nous avons abandonné des politiques qui engorgeaient notre système de justice et nos prisons, et nous avons décidé de combattre le racisme systémique. Le Bloc québécois a voté en faveur du projet de loi C-5 parce qu'il savait que les peines minimales ne fonctionnent pas.

En tant que gouvernement, nous appuyons les victimes d'agression sexuelle. Nous travaillons là-dessus. Nous avons présenté des projets de loi et des programmes pour justement renforcer le soutien aux victimes, et nous allons continuer dans ce sens.

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Monsieur le Président, on lisait dans les médias que quatre groupes de défense des victimes avaient appuyé les inquiétudes de Québec. On ne peut les ignorer. Le ministre a le droit de se tromper et ce serait honorable de l'admettre. Je lui rappelle qu'à l'époque, tous semblaient ouverts au compromis proposé par le Bloc québécois, y compris les experts entendus en comité.

Nous allons donc déposer un projet de loi qui rétablirait les peines minimales pour les crimes par arme à feu et interdirait les peines avec sursis pour les agressions sexuelles tout en permettant aux tribunaux de s'y soustraire avec justification dans des cas exceptionnels. Pouvons-nous compter sur l'ouverture d'esprit du ministre de la Justice? Je ne m'adresse pas au ministre de la chicane, que nous entendons toujours se chicaner, mais bien au ministre de la Justice.

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, le but du projet de loi C-5, c'était de combattre le racisme systémique dans le système de justice et la surreprésentation des peuples autochtones et des peuples noirs dans le système. Hier, nous avons annoncé la création d'un groupe directeur pour développer une stratégie en matière de justice pour les personnes noires au Canada. J'ai entendu des témoignages des personnes qui ont vécu le racisme systémique. Nous allons continuer de combattre le racisme et le projet de loi C-5 fait partie de notre démarche.

* * *

[Traduction]

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Monsieur le Président, après huit ans de gouvernement libéral, les consultants hors de prix de McKinsey & Company n'ont jamais eu la vie aussi belle. Ils définissent la politique d'immigration. Ils fixent les objectifs en matière d'immigration. Des fonctionnaires l'admettent, et la CBC en parle. Même Bill Morneau, dans son livre, a admis que McKinsey détermine la politique d'immigration. Les députés savent-ils qui ne l'admet pas? C'est le ministre de l'Immigration lui-même. Alors, qui dit vrai?

• (1500)

Mme Marie-France Lalonde (secrétaire parlementaire du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.): Monsieur le Président, j'espère que les députés ont écouté la comparaison du ministre de l'Immigration devant le comité. Je vais répéter ce qu'il a dit. Le ministre a été très clair sur le fait qu'il n'a pas rencontré de consultants de McKinsey ni subi d'influence de leur part.

Toutefois, si les conservateurs ont besoin de croire quelqu'un, alors j'ai une personne à citer. Je les invite à écouter l'ancien chef conservateur John Reynolds, qui a déclaré: « Les attaques lancées à l'endroit de [Dominic Barton] par le Parti conservateur que j'ai autrefois dirigé n'ont aucun fondement. » Espérons qu'ils en prendront bonne note.

* * *

L'ÉTHIQUE

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Monsieur le Président, après huit ans sous l'égide du premier ministre libéral, il est difficile pour les Canadiens de ne pas être déçus lorsque pas un jour ne passe sans qu'on apprenne qu'un libéral a enfreint la loi. Pendant que les Canadiens ont de la difficulté à nourrir leur famille et à continuer de chauffer leur maison, les libéraux remplissent les poches de leurs amis. La ministre du Commerce l'a fait, le ministre du Logement l'a fait, le ministre des Affaires intergouvernementales l'a fait et le premier ministre l'a fait. Des dizaines de milliers de dollars ont ainsi été distribués à leurs amis bien placés.

Le premier ministre va-t-il assumer la responsabilité de toutes les infractions provenant des banquettes ministérielles libérales ou va-t-il s'écarter du chemin afin que nous puissions réparer les pots qu'ils ont cassés?

Questions orales

L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, les conservateurs, en face, nous ont dit à de nombreuses occasions de nous écarter du chemin afin qu'ils puissent prendre notre place. Je crois qu'ils ont oublié comment fonctionne notre processus démocratique. Ils doivent franchir l'étape des élections. Leurs politiques ont été rejetées à l'occasion de plusieurs élections. Ils devraient peut-être se demander pourquoi elles ont été rejetées.

Partout dans le monde, ils minent nos efforts en matière de lutte contre les changements climatiques, et partout dans le monde, ils sont considérés comme des agents destructeurs des mesures de lutte contre les changements climatiques. Ils ont refusé de prendre des mesures afin d'améliorer la situation de l'emploi ou des garderies au Canada, et voilà maintenant qu'ils refusent de voter au sujet des soins dentaires. Ils sont forts en belles paroles, mais pas en gestes concrets.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Monsieur le Président, parlons de gestes concrets. Quelque 1,5 million de Canadiens ont recours aux banques alimentaires en un seul mois. Les prêts hypothécaires grimpent à plus de 3 000 \$ par mois. Les loyers doublent, passant à plus de 2 000 \$ par mois. Vingt pour cent des Canadiens sautent des repas chaque jour parce qu'ils n'ont pas les moyens de s'en payer. Aucun gouvernement n'a dépensé autant pour accomplir si peu, sauf lorsqu'il s'agit d'initiés bien branchés du Parti libéral: dans ce cas-là, ce sont des dizaines de milliers de dollars qui sont versés par les contrevenants libéraux.

Est-ce aujourd'hui que le premier ministre libéral assumera enfin la responsabilité des infractions commises par des membres de son Cabinet?

L'hon. Randy Boissonnault (ministre du Tourisme et ministre associé des Finances, Lib.): Monsieur le Président, revenons en arrière. Sous les conservateurs de Stephen Harper, nous avons connu 10 ans de marasme économique; pas une seule année n'a enregistré un taux de croissance de plus de 1 %. Or, Depuis que nous sommes arrivés au pouvoir, quelque 2,7 millions de personnes ont été sorties de la pauvreté. Deux millions de Canadiens de plus travaillent. Que proposent les conservateurs? Absolument rien, niet. Ils n'ont aucun plan pour lutter contre les changements climatiques, aucun plan pour rendre la vie plus abordable et aucun plan pour stimuler l'économie. Nous, nous avons un plan et nous le menons à bien. Tout ce qu'eux ont, ce sont des mots à la mode et des idées économiques absurdes.

* * *

[Français]

L'ÉDUCATION POSTSECONDAIRE

Mme Sophie Chatel (Pontiac, Lib.): Monsieur le Président, l'éducation postsecondaire pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire dans tout le pays est très importante pour notre gouvernement.

Dans les communautés francophones, le besoin est immense. La pénurie de main-d'œuvre affecte le secteur. On a besoin de plus d'enseignants francophones et bilingues.

J'aimerais que le ministre des Langues officielles puisse informer la Chambre de ce qu'elle fait pour appuyer les établissements d'enseignement postsecondaire francophones.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre des Langues officielles et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à remercier ma collègue de Pontiac de sa question et de son travail.

Hier, j'étais très contente d'être à l'Université d'Ottawa avec la présidente du Conseil du Trésor pour annoncer une contribution fédérale de 20,4 millions de dollars pour appuyer le programme francophone à l'Université d'Ottawa.

Ce financement servira à développer de nouveaux cours entièrement en français et à embaucher des professeurs dans les domaines des STIM, soit la science, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques, et à créer un nouveau carrefour d'excellence en enseignement français.

Voilà un autre exemple de la manière dont ce gouvernement est là pour appuyer les communautés et les établissements d'enseignement postsecondaire de langue officielle en situation minoritaire.

* * *

[Traduction]

LES AÎNÉS

M. Mel Arnold (North Okanagan—Shuswap, PCC): Monsieur le Président, après huit années de politiques inflationnistes du premier ministre libéral, les aînés n'ont pas les moyens de se nourrir. Barry m'a dit que 40 des 120 bénéficiaires qui fréquentent la mission où il travaille sont des aînés. Des gens qui avaient l'habitude de faire des dons aux banques alimentaires doivent maintenant recourir à leurs services parce qu'ils n'ont plus les moyens de faire l'épicerie.

Le premier ministre assumera-t-il la responsabilité des aînés qui ont le vendre vide, ou est-ce que les libéraux laisseront la place aux conservateurs afin que nous réparions les pots qu'ils ont cassés et que nous redonnions leur la dignité aux aînés?

● (1505)

M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes conscients des difficultés que vivent les aînés. Le gouvernement est là pour les aider depuis le premier jour. Alors que le parti d'en face n'a rien proposé pour les aînés dans ses programmes électoraux, le gouvernement libéral aide les aînés qui peinent à joindre les deux bouts en doublant le crédit d'impôt pour la TPS et en instaurant des mesures de soutien pour les soins dentaires et le logement. Nous avons augmenté la pension de la Sécurité de la vieillesse pour les aînés de plus de 75 ans. Nous n'avons aucune leçon à recevoir du parti qui se trouve de ce côté-là de la Chambre.

* * *

L'INDUSTRIE DE L'AVIATION

M. Michael Kram (Regina—Wascana, PCC): Monsieur le Président, après huit ans sous la gouverne du premier ministre libéral, rien ne va plus dans l'appareil gouvernemental. Le bureau des passeports ne peut pas délivrer de passeports, le bureau de l'immigration ne peut pas approuver les demandes de résidence permanente, et voilà que Transports Canada connaît des retards allant jusqu'à huit mois pour approuver les demandes de licences de pilote professionnel, alors que les pilotes ont déjà satisfait à toutes les exigences en matière de formation.

Questions orales

Qu'est-ce que les libéraux ont bâclé cette fois-ci pour occasionner de tels retards à Transports Canada?

L'hon. Omar Alhabra (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, notre priorité, c'est de veiller à ce que les équipages satisfassent à toutes les exigences médicales afin qu'ils puissent accomplir leur travail en toute sécurité. En raison des circonstances sans précédent entourant la pandémie, qui ont touché le secteur aérien dans le monde entier, il y a eu des retards qui dépassent les normes de service.

Transports Canada a instauré des changements par rapport au processus de traitement et d'évaluation des dossiers afin d'améliorer l'efficacité du processus d'examen. Le ministère est en train d'embaucher plus d'employés pour accélérer le traitement des certificats médicaux.

Nous sommes à l'œuvre. Les conservateurs veulent oublier la COVID...

Le Président: Le député de Regina—Wascana a la parole.

M. Michael Kram (Regina—Wascana, PCC): Monsieur le Président, les Canadiens veulent recommencer à voyager. Les compagnies aériennes, elles, veulent offrir de nouveaux trajets et embaucher des pilotes. Malheureusement, ce qui pose problème, c'est apparemment le gouvernement libéral et les retards de huit mois à Transports Canada dans l'émission des licences de pilote professionnel. Jusqu'à tout récemment, le processus nécessitait seulement deux mois.

Pourquoi les libéraux ne cèdent-ils pas leur place pour que les conservateurs redonnent des ailes au transport aérien?

L'hon. Omar Alhabra (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, les conservateurs ont d'abord pointé du doigt les exigences relatives à la vaccination. Ensuite, ils ont pointé du doigt ArriveCAN. Puis, ils ont pointé du doigt le dépistage dans les aéroports. Les conservateurs n'ont aucune idée de ce dont ils parlent. Ils exploitent les malheurs des autres à leurs propres fins. Cependant...

Des voix: Oh, oh!

Le Président: À l'ordre. Sommes-nous maintenant prêts?

J'invite le ministre à poursuivre son intervention.

L'hon. Omar Alhabra: Monsieur le Président, la COVID-19 a eu d'énormes répercussions sur le secteur aérien, et le gouvernement a été là pour soutenir les travailleurs et les Canadiens en général.

Certes, il y a plusieurs perturbations. Le gouvernement s'en occupe. J'ai parlé aux responsables de Transports Canada au sujet de l'embauche de ressources supplémentaires. Nous sommes en train de régler la situation.

* * *

LA JUSTICE

Mme Lena Metlege Diab (Halifax-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, beaucoup d'entre nous ont entendu des histoires déchirantes de personnes condamnées à tort qui ont passé de nombreuses années derrière les barreaux pour des crimes qu'elles n'avaient pas commis. Par exemple, dans ma province, il y a eu le cas de Glen Assoun. De telles erreurs judiciaires ruinent la vie de la personne déclarée coupable, de sa famille et des membres de sa collectivité. De plus, cela érode la confiance du public dans le système de justice.

Le ministre de la Justice peut-il donner à la Chambre un aperçu de la façon dont le projet de loi qu'il a présenté aujourd'hui améliorerait le système d'examen des erreurs judiciaires?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, tout d'abord, je veux remercier Susan Milgaard et James Lockyer, qui se sont tous les deux joints à moi lors de la conférence de presse d'aujourd'hui.

Des voix: Bravo!

L'hon. David Lametti: Monsieur le Président, Susan est la sœur de David Milgaard et la fille de Joyce, dont le projet de loi porte les noms.

Le projet de loi C-40 créerait une commission d'examen des erreurs du système judiciaire en vue d'examiner les condamnations injustifiées équitablement et efficacement...

● (1510)

Le Président: J'ai bien peur que le temps soit écoulé. Je veux aussi rappeler aux députés que les ministres et les députés ne peuvent pas faire référence à quelqu'un qui est à la tribune.

La députée de Winnipeg-Centre a la parole.

* * *

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

Mme Leah Gazan (Winnipeg-Centre, NDP): Monsieur le Président, la semaine dernière, nous avons appris que les libéraux n'ont dépensé que 5 % des 724,1 millions de dollars affectés à la stratégie pour prévenir la violence annoncée à l'automne 2020 pour contrer la violence faite aux femmes, aux filles et aux personnes bispirituelles autochtones.

Pas un seul nouveau refuge ni la moindre maison de transition n'a été construit. C'est inacceptable. Ce retard coûte des vies. Nous ne devrions pas avoir à supplier pour notre sécurité. Le public veut savoir pourquoi si peu de ces fonds ont été dépensés.

Quand le gouvernement utilisera-t-il ces fonds comme prévu?

L'hon. Ahmed Hussen (ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, Lib.): Monsieur le Président, je suis tout à fait d'accord avec la députée pour dire que ce fonds de 742 millions de dollars est très important pour créer une stratégie complète pour prévenir la violence. Cela comprend 420 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir l'aménagement d'au moins 38 refuges et 50 maisons de transition. Nous comprenons l'urgence de la situation.

La Société canadienne d'hypothèques et de logement a déjà retenu 22 projets pour la mise en œuvre, et nous nous attendons à des annonces concrètes au cours des prochaines semaines.

* * *

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

M. Kevin Vuong (Spadina—Fort York, Ind.): Monsieur le Président, hier, j'ai tenu une assemblée publique sur la sécurité communautaire. Je remercie les agents de police de la 14^e division d'y avoir participé.

Recours au Règlement

Les députés se souviennent peut-être qu'un homme a été attaqué et tué par huit agresseuses. Cet événement s'est produit en face de mon bureau de circonscription. Des parents d'élèves de l'école publique Jean Lumb ont été menacés pour avoir dénoncé le fait que leurs enfants étaient la cible des magasins de cannabis légaux. L'un de ces magasins s'est même installé à côté de deux écoles.

Les transports en commun deviennent une zone de guerre. Une femme a été poignardée dans le tramway sur l'avenue Spadina. C'est la nouvelle normalité que mes concitoyens doivent accepter. Le gouvernement a légalisé le cannabis. Il ne peut pas simplement se dérober. Les centres urbains ont besoin de solutions urbaines.

Le ministre de la Sécurité publique s'engagera-t-il à créer une stratégie de sécurité publique urbaine?

L'hon. Marco Mendicino (ministre de la Sécurité publique, Lib.): Monsieur le Président, je partage la préoccupation de mon collègue, qui est l'une des raisons pour lesquelles nous avons établi un partenariat direct avec la Ville de Toronto, sous la forme d'une annonce de 12 millions de dollars visant à s'attaquer à plusieurs des déterminants sociaux qu'il a mentionnés dans sa question.

Cet investissement signifie que les organismes locaux auront une plus grande capacité pour offrir des services de santé mentale qui peuvent contribuer à régler les problèmes de toxicomanie et pour aider les personnes à risque, en particulier les jeunes qui ont besoin de plus de formation lorsqu'il s'agit de scolarité et de carrière.

Nous continuerons à travailler très étroitement avec la Ville de Toronto et les municipalités de tout le pays afin d'empêcher les crimes d'être commis.

* * *

PRÉSENCE À LA TRIBUNE

Le Président: Je voudrais signaler aux députés la présence à notre tribune de Son Excellence M. Ander Gil, Président du Sénat du Royaume d'Espagne.

Des voix: Bravo!

* * *

RECOURS AU RÈGLEMENT

LES QUESTIONS ORALES

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, pendant la période des questions, la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire a accusé un député de notre côté de la Chambre de faire délibérément de la désinformation.

Le dictionnaire définit la désinformation comme le fait de propager de fausses informations dans le but délibéré d'induire quelqu'un en erreur ou de tromper.

J'aurais deux demandes à vous adresser.

Premièrement, je vous demanderais de rappeler aux députés que certains propos sont jugés non parlementaires, quelles que soient les circonstances. Par conséquent, à l'avenir, je vous demanderais de bien vouloir vous prononcer sur la question de savoir si le mot « désinformation », lorsqu'il est prononcé par les députés, est toujours considéré comme parlementaire.

Deuxièmement, j'aimerais que vous demandiez à la ministre de retirer ses propos.

Le Président: Je tiens à remercier le député d'avoir invoqué le Règlement. Je me pencherai sur la question.

La ministre de l'agriculture a la parole.

[Français]

L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.): Monsieur le Président, je vais retirer mes paroles sans aucun problème. J'invite mon collègue à partager la citation entière; j'ai une citation qui est différente de celle qu'il énonce à la Chambre.

J'aimerais comparer nos notes.

• (1515)

[Traduction]

M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC): Monsieur le Président, aujourd'hui, pendant la période des questions, je pense que vous constaterez que le ministre des Transports a employé l'expression en anglais « ambulance chasers », c'est-à-dire des gens qui tirent profit du malheur des autres pour leur propre bénéfice.

Je rappellerai au ministre et au gouvernement que nous sommes tous d'honorables députés et je pense qu'il vous appartient, monsieur le Président, de décider si l'emploi de cette expression pour décrire d'autres députés est considéré comme parlementaire.

Le Président: J'étudierai la question.

Je voudrais d'abord dire quelques mots avant de passer au prochain recours au Règlement.

Je demande l'attention des députés. Il est question de différents mots, et une des choses que je voudrais que les députés fassent, des deux côtés de la Chambre, c'est de choisir plus judicieusement les mots qu'ils emploient lorsqu'ils posent des questions ou donnent des réponses. Si on se met à éplucher le vocabulaire employé, le processus pourrait être long pour moi, oui, mais aussi pour tous ceux qui emploient des termes critiquables. C'est pourquoi je vous demande de choisir judicieusement les mots que vous utilisez.

Je remercie le député de Central Okanagan—Similkameen—Nicola.

Le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre invoque le Règlement.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, lors de la période des questions orales, vous avez fait référence à la tribune, après que le ministre de la Justice a fait ses observations, mais à aucun moment le ministre n'a mentionné la présence de Susan Milgaard à la tribune. D'ailleurs, je me suis levé pour applaudir Mme Milgaard lorsque je l'ai aperçue. Le ministre n'a pas mentionné...

Le Président: Je pense que nous sommes en train d'entrer dans un débat. Ce qui se passe, c'est qu'on ne doit pas faire indirectement ce qu'on ne peut pas faire directement. Lorsque quelqu'un commence à parler, nous devons respecter la règle des 35 secondes: qu'il s'agisse d'applaudissements ou d'une déclaration, je dois y mettre fin après 35 secondes. À moins que la Chambre ne décide de changer les règles, je dois m'en tenir aux conventions qui ont été conclues et mises en œuvre au fil du temps.

Travaux des subsides

Deux choses se sont passées. D'abord, il s'agissait d'une action indirecte, et, ensuite, tout le monde a manifestement regardé en l'air en applaudissant, ce qui a utilisé tout le temps alloué. Malheureusement, ainsi sont les choses.

Y a-t-il d'autres rappels au Règlement? La députée de Saanich-Gulf Islands a la parole.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, loin de moi l'idée d'insister sur ce point, mais j'aimerais avoir des conseils pour savoir quelle conduite adopter ici.

Je suis d'accord avec le secrétaire parlementaire pour dire que le ministre n'a pas mentionné la présence de qui que ce soit à la tribune, et je comprends que le temps consacré aux applaudissements réduit le temps de parole.

Voici ce que je trouve difficile à cerner: si une personne bien connue se trouve à la tribune, est-ce que faire allusion à elle dans le contexte de sa participation, plus tôt dans la journée, à une conférence de presse enfreint nos règles?

Le Président: Cela enfreint en effet nos règles.

* * *

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

L'hon. Andrew Scheer (Regina—Qu'Appelle, PCC): Monsieur le Président, je me demande si le leader du gouvernement à la Chambre des communes aurait l'obligeance de dire aux députés quels sont les travaux prévus pour le reste de la semaine.

Par ailleurs, alors que les députés de nombreuses parties du pays s'approprient à célébrer le jour de la Famille avec leurs proches et que tous les députés se préparent à retourner travailler dans leur circonscription, le leader du gouvernement à la Chambre des communes peut-il informer la Chambre des mesures législatives qui devraient être à l'étude quand nous reviendrons de ces semaines de travail dans nos circonscriptions?

Pendant que j'ai la parole, étant donné que le collègue du leader a invité les conservateurs à lire le rapport du directeur parlementaire du budget, je me demande si vous m'autoriseriez à le déposer, surtout la partie qui précise que la plupart des ménages subiront une perte nette résultant de la tarification fédérale du carbone dans le cadre du plan libéral.

Le Président: Que tous ceux qui s'opposent à ce que le député propose la motion veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je suis reconnaissant au député de faire un effort très sincère, à n'en pas douter, pour que cela figure au compte rendu. Je suis convaincu qu'il est sous le choc du fait qu'il n'y a pas eu consentement unanime. Toutefois, le député peut être assuré qu'en ce qui concerne les changements climatiques, nous ne laisserons pas prévaloir l'inaction et nous continuerons à prendre des mesures pour éviter que les changements climatiques ravagent la planète.

J'aimerais revenir sur l'avant-dernier commentaire du leader parlementaire de l'opposition, qui portait sur le jour de la Famille. J'espère que lui de même que tous les députés passeront du temps avec leur famille et avec les résidents de leur circonscription, et qu'ils reviendront à la Chambre en bonne santé.

Demain, nous reprendrons le débat sur le projet de loi C-34, sur la modification de la Loi sur Investissement Canada, à l'étape de la deuxième lecture.

À notre retour, le lundi 6 mars, nous mettrons à l'étude le projet de loi C-27, sur la Charte du numérique, à l'étape de la deuxième lecture.

Mardi sera un jour désigné.

Mercredi, nous commencerons le débat sur le projet de loi C-33, sur le réseau portuaire et la sécurité ferroviaire.

Jeudi, ce sera non seulement le moment préféré du député, c'est-à-dire la question du jeudi, mais nous reprendrons également le débat sur le projet de loi C-23, sur les lieux historiques, à l'étape de la deuxième lecture.

Vendredi, nous continuerons le débat à l'étape de la deuxième lecture sur le projet de loi C-26, sur la cybersécurité.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

• (1520)

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LE FINANCEMENT ET LA PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ PUBLICS

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Mme Jennifer O'Connell (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires intergouvernementales, de l'Infrastructure et des Collectivités, Lib.): Monsieur le Président, étant donné le peu de temps qu'il me reste pour terminer mon discours, j'aimerais souligner quelques points clés. Le premier, c'est la nécessité des fonds de près de 200 milliards de dollars qui sont injectés pour soutenir le système de santé. Lorsque mon discours a été interrompu, je m'appropriais à dire que les habitants de ma circonscription ont parlé de besoins en ce qui concerne le soutien à la santé mentale, l'aide aux survivants d'accidents vasculaires cérébraux et le soutien aux médecins de famille et aux spécialistes, ainsi que d'investissements pour les soins de longue durée et la réduction des temps d'attente dans les urgences. Des concitoyens m'ont écrit pour faire valoir la nécessité de tous ces soutiens, mais aussi d'une aide pour les préposés aux services de soutien à la personne.

Ils ont également parlé de transparence et de responsabilité relativement à ces fonds. C'est incroyablement important. C'est pourquoi je me réjouis que, dans les discussions avec les premiers ministres, les provinces et les territoires de tout le pays, il soit question de plans d'action afin que les Canadiens puissent savoir quel est le plan pour l'utilisation de ces fonds. Les Canadiens pourront alors faire le suivi de cet argent, voir où il est dépensé et déterminer s'il permet bel et bien de réduire les temps d'attente et de soutenir le secteur de la santé.

Les Canadiens de tout le pays réclament cette reddition de comptes. Nous voulons être là en tant que soutien et que partenaire pour remettre le système de santé dans la bonne voie, mais nous veillerons aussi à ce que les Canadiens sachent exactement où ces fonds sont dépensés.

Travaux des subsides

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Madame la Présidente, je trouve que c'est intéressant. Le gouvernement échoue depuis huit ans, et il a souvent été question des compétences provinciales.

Nous avons aussi entendu le premier ministre libéral parler très clairement à la Chambre des 7 500 médecins, infirmiers et infirmiers praticiens qu'il allait embaucher pour le Canada. J'ai entendu la députée mentionner encore aujourd'hui le soutien fédéral aux médecins. J'ai été dans ce secteur très longtemps. Où sont ces 7 500 médecins, infirmiers et infirmiers praticiens? Combien les libéraux en ont-ils réellement embauché et quand le feront-ils vraiment?

Mme Jennifer O'Connell: Madame la Présidente, je suis surpris que le député d'en face ne se rende pas compte qu'un investissement de 200 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années allait justement permettre d'atteindre cet objectif. Les conservateurs ont dit qu'ils étaient favorables à notre financement et ils n'ont rien offert de plus, alors le député devrait peut-être parler à ses dirigeants.

Les conservateurs n'ont aucun plan. Ils n'offrent aucune solution. Tout ce qu'ils savent faire, c'est critiquer. Il n'est pas étonnant que les conservateurs nous demandent sans cesse de nous écarter du chemin. Ils ne peuvent pas gagner d'élections avec leurs politiques.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, la motion demande au gouvernement de combler les lacunes dans la Loi canadienne sur la santé. L'une des lacunes les plus évidentes est la suivante: la Loi canadienne sur la santé interdit la surfacturation, ce qui signifie que les médecins ne peuvent pas facturer aux patients des montants qui dépassent les montants versés pour les services couverts par l'assurance-maladie, mais les cliniques privées contournent cette interdiction en faisant de la publicité en vue d'offrir des interventions chirurgicales à des patients d'autres provinces, à qui elles peuvent ensuite facturer des dizaines de milliers de dollars. Il faut éliminer cette échappatoire.

Ma collègue croit-elle que son gouvernement devrait adhérer à l'idée du NPD selon laquelle la Loi canadienne sur la santé doit être modifiée pour empêcher les provinces d'autoriser cette pratique odieuse, qui permet de facturer à des patients des services couverts par l'assurance-maladie uniquement parce qu'ils ont traversé une frontière provinciale pour subir une intervention chirurgicale?

Mme Jennifer O'Connell: Madame la Présidente, notre engagement à l'égard du système de santé public et universel est indéfectible. En fait, j'appuie nos propositions visant à assurer que tout ce qu'il faut pour recevoir des services de santé, c'est une carte d'assurance-maladie, et non une carte de crédit.

Toutefois, je rappelle à la Chambre que, depuis 2015, le gouvernement a récupéré 105 millions de dollars versés au titre des transferts en santé. Nous avons retenu des montants lorsque les provinces et les territoires ont commis des infractions en ne fournissant pas les soins de santé prévus par la loi.

Nous ferons respecter la loi et veillerons à ce que les provinces et les territoires s'assurent que le système de santé public fonctionne efficacement au Canada.

• (1525)

M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV): Madame la Présidente, le député de Vancouver Kingsway a soulevé un point vraiment important concernant une faille qui peut être exploitée dans la Loi canadienne sur la santé, c'est-à-dire la possibilité qu'on se serve

des frontières provinciales pour qu'une personne n'ait pas accès aux soins de santé publics.

La secrétaire parlementaire pourrait-elle répondre directement à la question qui vient d'être posée?

Mme Jennifer O'Connell: Madame la Présidente, il s'agit de soins de santé de compétence provinciale, et c'est notre rôle en tant que gouvernement fédéral de s'assurer que la Loi canadienne sur la santé est respectée. S'il faut apporter des changements, c'est précisément pour cette raison que nous tenons un débat. C'est pourquoi le ministre des Affaires intergouvernementales et le ministre de la Santé rencontrent leurs homologues partout au pays afin de discuter des problèmes très importants liés à notre système de santé que les Canadiens veulent voir disparaître. Nous nous chargeons de cette tâche afin de nous assurer que nous obtenons les résultats auxquels les Canadiens s'attendent pour ce qui est du système de santé.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le gouvernement fédéral vient juste d'annoncer un plan de plus de 198 milliards de dollars pour s'assurer que les générations futures auront un régime national de soins de santé, et maintenant, les provinces ont accepté ce plan.

Ma collègue pourrait-elle nous dire ce qu'elle en pense?

Mme Jennifer O'Connell: Madame la Présidente, je suis heureuse de pouvoir prendre part au débat. En tant que Canadiens, nous avons un grand sentiment de fierté à l'égard de notre régime de soins de santé. Cependant, depuis la pandémie, on constate que le régime est en difficulté et a besoin d'aide. Le gouvernement fédéral offre près de 200 milliards de dollars pour combler les lacunes afin que les générations futures puissent avoir les soins de santé adéquats dont elles auront besoin, quel que soit le revenu ou le lieu de résidence des gens.

[Français]

Mme Arielle Kayabaga (London-Ouest, Lib.): Madame la Présidente, je souhaite un bon après-midi à mes collègues.

[Traduction]

Je suis ravie de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui au sujet de la récente offre proposée aux provinces et aux territoires par le gouvernement fédéral concernant des investissements dans le régime de soins de santé du Canada. Je suis heureuse de dire que les premiers ministres provinciaux et territoriaux ont annoncé, le 13 février, qu'ils étaient d'accord pour collaborer au plan proposé dans l'offre.

[Français]

Je pense que c'est une bonne nouvelle. J'aimerais bien le mentionner. C'est une bonne nouvelle pour tous les Canadiens. C'est une bonne nouvelle pour les Canadiens de London-Ouest.

[Traduction]

Les Canadiens tiennent à notre système universel de soins de santé, mais la pandémie de COVID-19 lui a fait subir d'énormes pressions. Partout au pays, des Canadiens ont de la difficulté à trouver un médecin de famille ou à avoir accès à des soins urgents lorsqu'ils en ont le plus besoin.

Travaux des subsides

Les travailleurs de la santé du pays, qui sont en première ligne de la lutte contre la COVID-19 depuis près de trois ans maintenant, continuent de prodiguer des soins dans des circonstances extrêmement difficiles. Je profite de l'occasion pour les remercier pour le courage, la compassion et l'incroyable dévouement dont ils font preuve jour après jour dans le cadre de leur travail. Nous leur devons, ainsi qu'à tous les Canadiens, de prendre les mesures nécessaires afin d'accroître l'efficacité et la résilience de notre système de soins de santé maintenant et dans l'avenir.

J'ai eu le plaisir d'avoir une merveilleuse conversation avec un concitoyen qui est venu me parler de l'état actuel du système de soins de santé. Il m'a confié que c'est en raison de notre système de soins de santé que sa famille est venue s'installer au Canada il y a 20 ans. Il m'a expliqué pourquoi il est important que nous continuions d'établir les mesures de sauvegarde nécessaires pour que les provinces et les territoires respectent la Loi canadienne sur la santé.

Le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces et les territoires, et il continuera de le faire, dans l'intérêt supérieur des Canadiens, de leur famille et des travailleurs de la santé afin d'obtenir des améliorations et des résultats concrets au sujet du système de santé.

● (1530)

[Français]

Le 7 février, le premier ministre et ses homologues provinciaux et territoriaux se sont rencontrés pour travailler ensemble afin d'améliorer le système de santé au Canada.

Ils ont discuté de leurs priorités partagées en matière de santé en vue d'obtenir des résultats concrets pour tous les Canadiens. Ils ont également discuté de l'importance d'assurer le respect de la Loi canadienne sur la santé afin de protéger le système de santé publique du Canada, ce qui est important pour tous les Canadiens.

Il s'agit d'une loi qui garantit l'accès équitable des Canadiens aux soins médicaux en fonction de leurs besoins et non de leurs moyens financiers.

[Traduction]

Le gouvernement fédéral augmentera le financement pour les soins de santé dans les provinces et les territoires à hauteur de 196 milliards de dollars échelonnés sur 10 ans. De plus, il investira 2,5 milliards de dollars sur 10 ans en soutien fédéral complémentaire, pour un total de 198,6 milliards de dollars sur 10 ans. Ce montant inclut 49 milliards de dollars en nouveau financement sur 10 ans, dont une tranche de 46 milliards de dollars sera directement transférée aux provinces et aux territoires. Ce financement sera distribué par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé, d'ententes bilatérales conçues sur mesures avec les provinces et les territoires, d'un fonds d'équité en matière de santé des Autochtones et d'un soutien fédéral complémentaire.

Nous avons offert 25 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires pour réaliser des progrès au chapitre des priorités communes en matière de santé, et ce, au moyen d'ententes bilatérales conçues sur mesure pour répondre aux besoins propres aux habitants de chaque province et territoire.

À la réunion de travail avec les premiers ministres, nous avons aussi établi quatre priorités clés en matière de santé.

[Français]

Premièrement, on doit donner aux Canadiens un accès rapide à une équipe ou à un professionnel de médecine familiale, y compris dans les régions rurales et éloignées. Les équipes de médecine familiale et les soins virtuels joueront un rôle clé pour veiller à ce que tous les Canadiens aient accès à des soins de qualité dans leur communauté et d'une façon très rapide.

[Traduction]

Deuxièmement, on doit soutenir les travailleurs de la santé afin que les Canadiens puissent avoir accès, en temps opportun, aux soins de santé de qualité, efficaces et sûrs dont ils ont besoin. Nous devons maintenir en poste, embaucher et former de nouveaux travailleurs de la santé, reconnaître les titres de compétence des professionnels de la santé ayant fait leurs études à l'étranger, et optimiser les nouveaux modèles de soins et les outils numériques afin de mieux soutenir les travailleurs de la santé. C'est très important pour London-Ouest, car de nombreux militants ont souligné à quel point il est important de reconnaître les titres de compétence des ressortissants étrangers.

Nous voulons accomplir des progrès réels en collaboration avec les provinces et les territoires pour améliorer la mobilité des professionnels de la santé, à commencer par la reconnaissance intergouvernementale des titres de compétence.

[Français]

Le troisième point est sur le fait qu'on veut améliorer l'accès à des services opportuns, équitables et de qualité en matière de santé mentale et de consommation de substances.

La santé mentale est très importante pour tous les Canadiens et il est important qu'on puisse mettre des investissements qui vont faire un changement partout au pays.

[Traduction]

Ce matin, j'ai eu l'occasion de faire une annonce avec la ministre de la Santé mentale. J'ai aussi conversé avec une personne qui travaille en première ligne pour fournir aux jeunes un soutien en santé mentale.

Quand nous entendons des récits qui montrent que les professionnels s'adaptent et prônent des pratiques qui tiennent compte des traumatismes vécus et aident les jeunes à obtenir les mesures de soutien dont ils ont besoin, il faut reconnaître que plus de Canadiens que jamais ont besoin de mesures de soutien en santé mentale. C'est aussi vrai pour les travailleurs, et il faut voir à ce qu'il y ait également des ressources pour les fournisseurs de soins.

Le quatrième point porte sur la modernisation du système de santé au moyen de données et d'outils numériques. L'utilisation de données et le pouvoir de les partager avec des fournisseurs et des systèmes de partout au pays joueront un rôle essentiel, puisqu'ils nous permettront de sauver des vies et d'améliorer le système de soins de santé d'un océan à l'autre.

[Français]

Nous continuerons d'aider les Canadiens à vieillir dans la dignité près de chez eux grâce à un meilleur accès à des soins à domicile ou à un établissement de soins de longue durée sûr. Nous avons déjà annoncé des investissements pour faire avancer cette priorité.

Travaux des subsides

[Traduction]

Le nouveau financement annoncé le 7 février comprend aussi une somme additionnelle de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour faire augmenter le salaire des préposés aux services de soutien à la personne et des professionnels occupant des fonctions connexes. J'ai entendu dire que cette augmentation est vraiment nécessaire; beaucoup de gens de ma circonscription m'en ont parlé.

La souplesse du plan permettra aux provinces et aux territoires de tenir compte de leurs propres besoins et priorités. Par ailleurs, l'un des éléments centraux du plan, c'est qu'il reconnaît que les données ont un rôle essentiel à jouer dans un système de soins de santé efficace et moderne. De meilleures données et de meilleurs outils numériques peuvent renforcer l'autonomie des patients et permettre aux cliniciens de fournir des soins plus sûrs et de meilleure qualité.

● (1535)

[Français]

À l'heure actuelle, seulement un tiers des Canadiens et des Canadiennes peuvent accéder à certaines de leurs informations de santé en ligne. Ce n'est pas acceptable. Nous devons continuer à travailler sur cette question.

[Traduction]

Nous sommes prêts à évaluer les progrès annuels des indicateurs communs avec des données désagrégées et à en faire rapport. Nous avons demandé aux provinces et aux territoires de faire de même dans le cadre de leur engagement sur les données. Présenter des rapports aux Canadiens favorisera une plus grande transparence quant aux résultats. Je tiens à souligner que ce partage de données respectera les lois fédérales, provinciales et territoriales sur la protection des renseignements personnels pour les Canadiens et sera bénéfique pour les soins qu'ils reçoivent.

[Français]

Nous avons vu l'importance d'avoir des données désagrégées afin de pouvoir prendre des décisions qui répondent aux besoins uniques de chaque communauté.

[Traduction]

C'est un plaisir d'être à la Chambre et de voir les choses progresser alors que nous poursuivons ces discussions sur les systèmes de soins de santé avec les provinces. Les gens de nos circonscriptions continuent aussi d'en parler. Nous devons faire ce qui s'impose et protéger notre système de soins de santé, qui ne doit demander qu'une carte d'assurance-maladie, sans égard au salaire de la personne.

Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Madame la Présidente, ma collègue et voisine de London-Ouest a parlé des fonds supplémentaires de 49 milliards de dollars qui seront versés aux provinces. Bien sûr, ce montant s'étend sur 10 ans et il est distribué à l'ensemble des provinces.

Dans notre ville, le London Health Sciences Centre demande 3 milliards de dollars supplémentaires, dont 300 millions de dollars relèveront de la municipalité à cause du transfert de nombreuses responsabilités. Nous avons parlé du fait que le gouvernement fédéral refille les factures aux provinces et que celles-ci font la même chose avec les municipalités. J'aimerais que la députée nous parle de cette demande de London en particulier, de la nécessité de ces fonds et des façons dont ils pourraient aider cette institution.

[Français]

Mme Arielle Kayabaga: Madame la Présidente, j'aimerais remercier ma collègue de London—Fanshawe de sa question.

[Traduction]

La question est vraiment importante, car c'est une conversation que nous avons continuellement avec différents fournisseurs de soins de santé dans toute la ville de London. Alors que j'interviens à la Chambre aujourd'hui au nom de London-Ouest, le gouvernement continuera de veiller à protéger la Loi canadienne sur la santé et à faire en sorte que l'argent qui va aux provinces se rende également dans chaque collectivité. Il s'agit d'une conversation continue, et je suis heureuse de constater que les provinces et les territoires sont à la table pour en discuter en ce moment même.

M. Chad Collins (Hamilton—Est—Stoney Creek, Lib.): Madame la Présidente, dans son discours, la députée a parlé de l'énorme pression subie par les travailleurs de la santé — surtout pendant la pandémie, mais encore aujourd'hui — et l'annonce de cet investissement.

Qu'est-ce que cela signifie pour les travailleurs de la santé de sa circonscription? Vont-ils être soulagés de la pression qu'ils subissent depuis plusieurs années?

Mme Arielle Kayabaga: Madame la Présidente, j'ai discuté avec quelqu'un qui a été aux premières lignes pour soutenir la santé mentale des jeunes dans la ville d'Ottawa. À mesure que nous augmentons les salaires des fournisseurs de soins de santé, il est important que nous parlions également du soutien que nous leur offrons en matière de santé mentale.

J'ai parlé à de nombreux professionnels de la santé à London, en Ontario, qui m'ont dit avoir besoin de ce genre de soutien. Investir dans la santé mentale des Canadiens, c'est même soutenir les professionnels de la santé. Il est important que nous pensions aussi à eux tandis que nous continuons à investir dans notre système de soins de santé.

● (1540)

[Français]

M. Jean-Denis Garon (Mirabel, BQ): Madame la Présidente, ma collègue a parlé du financement de la santé.

On n'est pas sans savoir que les provinces demandaient 28 milliards de dollars par année. Il y a 4,4 milliards de dollars par année sur la table. Donc, sur 7 \$ que demandaient les provinces, seulement 1 \$ a été versé.

J'ai deux questions pour ma collègue. Est-ce qu'elle pense que 1 \$ sur 7 \$, soit ce que demandaient les provinces, est suffisant? J'aimerais qu'elle m'explique pourquoi elle juge que les demandes initiales des provinces étaient déraisonnables.

Mme Arielle Kayabaga: Madame la Présidente, je pense qu'un système de santé qui fonctionne pour tous les Canadiens est un bon système. Nous avons eu l'occasion d'écouter tous les leaders des provinces, du Québec, de l'Ontario et d'un peu partout. Ces discussions continuent.

Nous voulons investir dans un système de soins de santé qui fonctionne pour tout le monde. C'est pour cela que même les leaders des provinces ont décidé de venir à la table et ont accepté de travailler avec nous. C'est important que nous continuions à soutenir tout le monde partout au pays avec des soins de santé qui fonctionnent pour tous les Canadiens, y compris les Québécois.

Travaux des subsides

[Traduction]

M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV): Madame la Présidente, la députée de London-Ouest est une ardente militante pour la santé mentale.

Je me demande si elle peut clarifier ceci. Le parti au pouvoir s'était précédemment engagé à verser un financement dédié à la santé mentale de 4,5 milliards de dollars. S'agit-il toujours d'un engagement du parti au pouvoir, à la lumière de l'annonce que nous avons entendue il y a quelques semaines?

Mme Arielle Kayabaga: Madame la Présidente, je remercie mon collègue d'avoir mentionné les efforts que je continue de déployer afin de promouvoir la santé mentale non seulement pour les gens de London-Ouest, mais pour l'ensemble des Canadiens.

Je crois qu'il est très important de promouvoir la santé mentale et le bien-être au sein de la population canadienne, plus particulièrement chez les jeunes Canadiens. Par ailleurs, je viens de parler de l'importance d'offrir également aux fournisseurs de soins l'aide dont ils ont besoin pour continuer leur travail. C'est ainsi qu'un gouvernement...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous poursuivons le débat. Le député de Burnaby-Sud a la parole.

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NP): Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec la députée de Vancouver-Est.

Les néo-démocrates ont une vision pour les soins de santé. Nous croyons que les gens devraient obtenir des soins de santé quand ils en ont besoin, que les hôpitaux devraient avoir suffisamment de personnel, et que les travailleurs devraient toujours avoir le temps d'écouter et de soigner les patients. Nous croyons que les infirmiers, les médecins et les travailleurs de la santé de première ligne devraient être respectés, et qu'ils devraient être suffisamment nombreux pour que nous n'ayons pas à attendre.

Les néo-démocrates, moi y compris, croient que les gens devraient se faire opérer dès qu'ils en ont besoin, et pas seulement quand ils en ont les moyens. Nous croyons que les gens ne devraient pas éviter d'aller chez le médecin parce qu'ils ne peuvent pas se permettre de payer la consultation. Ce n'est pas comme cela que les choses fonctionnent au Canada.

Après sept ans sous le premier ministre, il ne fait aucun doute que le système de santé se porte mal. Les parents s'inquiètent de l'état des soins de santé. Ils sont anxieux à l'idée de sortir leurs tout-petits de la maison parce qu'ils craignent de ne pas pouvoir voir un médecin à temps s'ils tombent malades. Les gens attendent pendant des heures dans des urgences bondées.

Des gens attendent tellement de temps pour une opération chirurgicale que leur qualité de vie en souffre. On a vu des exemples atroces d'entreprises privées qui exploitent le désespoir des Canadiens. Canadian Surgery Solutions draine le personnel de chirurgie des hôpitaux et profite de la douleur des gens en exigeant 30 000 \$ par opération. Maple, une société appartenant à Loblaw's, chipe les médecins des cabinets de médecine familiale pour exiger des gens jusqu'à 70 \$ pour une consultation.

[Français]

Il n'y a rien au monde de plus important pour nous tous que la santé de nos enfants et de nos proches. Pendant que les gens attendent pendant des heures dans la douleur, le premier ministre

nous laisse seuls à notre sort. Pendant que les travailleurs et les travailleuses de la santé sont épuisés, qu'ils font des heures supplémentaires sans fin et qu'ils quittent la profession en masse, les libéraux ont offert un accord sur la santé qui ne permet pas d'augmenter le nombre de postes.

• (1545)

[Traduction]

Tandis que les entreprises privées qui font de l'argent avec des services de santé à but lucratif tels que Canadian Surgery Solutions et Maple facturent ces services aux patients et causent un exode de médecins et d'infirmières dans le système de santé public, le gouvernement libéral détourne le regard ou prétend ne rien voir.

En 2021, l'histoire était bien différente. Le premier ministre a fait campagne en s'opposant à ce que les services de santé servent à réaliser des profits et en soutenant que cela menaçait notre système de santé public. Il a prévenu la population que l'élection d'un gouvernement conservateur ouvrirait la porte à la privatisation des services de santé et que cela poserait problème parce que la rentabilité passerait avant la qualité des services. Or, comme toujours, le premier ministre dit une chose, mais agit en sens inverse. Il change son fusil d'épaule. Il rompt ses promesses.

Les premiers ministres provinciaux conservateurs se sont donné pour mission de privatiser et de monnayer le système de santé du Canada, et le premier ministre leur donne le feu vert. Il dit que c'est judicieux. Il a fait volte-face si rapidement que les députés de son parti n'ont pas eu le temps de mettre à jour leurs notes d'allocation.

Je cite quelques députés libéraux. Le député libéral de Don Valley-Est a dit: « La privatisation des services de santé voulue par Doug Ford est une très mauvaise idée. Des services de santé à l'américaine font ainsi leur apparition au Canada et permettent aux mieux nantis de se faire soigner avant les autres. »

La députée libérale de Humber River-Black Creek a déclaré: « c'est une véritable dégradation de notre système de santé tel que nous le connaissons. Et nous nous dirigeons vers l'introduction de la privatisation... Si nous n'avons pas assez d'infirmières et de médecins aujourd'hui, il y en aura encore moins dans le système public ».

En outre, l'ancienne ministre de la Santé du gouvernement libéral, Jane Philpott, a déclaré que ce qui se passe en ce moment est clairement une « violation de la Loi canadienne sur la santé ».

Que fait le premier ministre au sujet de cette violation manifeste de la Loi canadienne sur la santé? Que fait le gouvernement libéral? Ils ne font rien.

Lorsque le premier ministre a eu l'occasion de défendre les services de santé, il s'est défilé. Pour les conservateurs, fidèles à leur habitude, il n'est pas surprenant qu'ils soient absolument favorables à ce projet à but lucratif. Ils croient qu'il faut étrangler financièrement notre système de santé en vue de permettre aux vautours du privé de l'exploiter et d'exploiter le désespoir des Canadiens. Le chef du Parti conservateur et les premiers ministres conservateurs s'inspirent directement de la vieille doctrine conservatrice: sous-financer les services publics, affamer notre système de santé public, puis prétendre soudainement qu'il est mal en point pour le confier au secteur privé.

Travaux des subsides

Nous sommes à un moment décisif pour le système de santé canadien. Les délais d'attente aux urgences et pour subir une chirurgie sont affreusement longs, de nombreux Canadiens sont incapables de trouver un médecin de famille, et le premier ministre fait semblant de trouver cela normal. En effet, tout va bien pour ses amis. Pendant ce temps, le chef du Parti conservateur se réjouit de la situation et préconise un recours accru aux services de santé privés à but lucratif. Il veut priver le système public de ressources et nuire à la santé des gens.

Le chef conservateur est furieux, car il veut tout démanteler. Son objectif est de réduire à néant le système de santé. Il dit que rien ne va plus dans le système de santé, qu'il faut le démanteler et qu'il faut faire davantage de place aux services de santé à but lucratif. La vérité, c'est que la qualité de notre système de santé se détériore. Cependant, ce n'est pas inexorable. C'est le résultat des choix que nous faisons. Faisons des choix différents.

Nous pouvons mieux financer dans notre système de santé, de manière à ce qu'il puisse y avoir un plus grand nombre de travailleurs de première ligne comme les infirmières et les médecins. Nous sommes capables de redresser la situation. Nous pouvons rebâtir le système de santé public universel pour qu'il soit de calibre mondial. Nous avons le choix. Nous pouvons empêcher le système privé à but lucratif de faire concurrence au système public et de dépouiller les hôpitaux et les services d'urgence des travailleurs dont ils ont besoin. À l'inverse, nous pouvons permettre à un système de santé privé à but lucratif à l'américaine de s'implanter.

Nous pouvons doter nos hôpitaux en personnel, ou nous pouvons permettre aux sociétés privées de recruter. À nos yeux, il est évident que nous devons investir dans les ressources humaines afin qu'elles puissent nous fournir des services quand nous en aurons besoin, et non quand nous en aurons les moyens. Nous pouvons former davantage d'infirmières et de médecins ici, au pays. Nous pouvons respecter et embaucher des travailleurs. Nous pouvons les recruter. Nous pouvons ajouter des infirmières à chaque quart de travail afin qu'elles ne soient pas épuisées. Nous pouvons rémunérer les travailleurs de la santé comme ils le méritent.

[Français]

Nous pouvons obtenir des permis de pratique pour des travailleuses et des travailleurs de la santé formés à l'étranger qui sont déjà ici et qui sont prêts à mettre la main à la pâte.

Nous pouvons investir dans l'amélioration des soins à domicile et des soins de longue durée afin que nos parents et nos grands-parents ne passent pas des mois dans des lits d'hôpitaux à attendre une place.

Enfin, nous pouvons investir dans la santé mentale pour que les gens obtiennent les soins et les traitements dont ils ont besoin.

● (1550)

[Traduction]

Tous les députés doivent maintenant prendre une décision. Ils peuvent décider pour qui ils veulent se battre. Les néo-démocrates savent pour qui ils se battent: les familles qui craignent de devoir aller à l'urgence, parce qu'il se pourrait qu'il n'y ait pas de médecin ou d'infirmière pour s'occuper immédiatement de leur bébé.

Nous nous battons pour tous ceux qui ont besoin d'un médecin de famille et pour tous ceux qui attendent pendant des heures à la clinique uniquement pour recevoir leur ordonnance de médica-

ments. Nous nous battons pour les travailleurs de première ligne du système de santé, qui ont droit à une charge de travail raisonnable, à un meilleur équilibre travail-famille et à plus de respect.

Nous nous battons pour tous ceux qui attendent une intervention chirurgicale. Il faut plus de travailleurs de la santé pour répondre aux besoins de ces gens. Il ne faut pas plus d'entreprises à but lucratif qui viennent vider les hôpitaux de leurs employés. Il faut rebâtir et agrandir les hôpitaux publics, les équipes de médecine familiale, les établissements de soins de longue durée et les services de soins à domicile.

Ce que le Nouveau Parti démocratique ferait différemment, ce serait de travailler avec les provinces en vue de former et d'embaucher plus d'infirmières, de médecins et de fournisseurs de soins de santé primaires. Nous collaborerions avec les provinces afin de reconnaître les titres de compétence des infirmières, des médecins et des autres professionnels de la santé qui ont étudié et travaillé à l'étranger. Nous serions un meilleur partenaire pour la stabilisation des services de santé et la réduction des temps d'attente et nous nous assurerions que les gens aient accès aux services lorsqu'ils en ont besoin.

J'exhorte tous les députés à penser aux familles de leur région, à appuyer cette motion et à défendre le système de santé public et universel du Canada.

M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.): Madame la Présidente, la réalité, c'est que le NPD n'a pas pris les propos du premier ministre dans le véritable contexte de cette motion. Je doute qu'un seul député s'oppose à l'idée que nous devrions faire preuve d'innovation dans le système de santé. C'est le NPD qui a sauté à la conclusion que le mot « innovation » signifiait la privatisation des soins de santé.

Selon le discours du député, le premier ministre a dit que c'était une bonne chose à faire. Le premier ministre n'a jamais dit cela dans le contexte de la privatisation des soins de santé et de l'adoption du modèle proposé par le gouvernement provincial de l'Ontario. Le député a dit que les autres députés devraient voter en faveur de la motion. Comment peut-il s'attendre à ce que nous votions en faveur d'une mesure alors qu'il a manifestement cité hors contexte les propos du premier ministre?

M. Jagmeet Singh: Madame la Présidente, examinons les faits. Nous avons des preuves claires devant nous. Lorsque le premier ministre a été interrogé directement sur le plan de Doug Ford visant à augmenter les soins à but lucratif, il les a qualifiés d'« innovation ». Il a donné le feu vert au premier ministre ontarien. Allons encore plus loin. Lorsqu'on a demandé au premier ministre Doug Ford si la question des soins à but lucratif avait même été soulevée, il a répondu que non, qu'elle n'avait pas du tout été évoquée pendant la conversation.

Il est clair, par ses actions et ses paroles, que le premier ministre donne le feu vert aux soins à but lucratif. Cependant, il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi. Le gouvernement peut choisir de dire que c'était une erreur, qu'il avait changé d'idée, mais qu'il changera maintenant d'idée dans le bon sens pour défendre les soins de santé publics.

Voici l'occasion pour les députés de faire connaître clairement leur position. Défendent-ils les soins de santé publics ou sont-ils pour la prestation de soins à but lucratif?

Travaux des subsides

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Madame la Présidente, je me souviens de ce qui s'est passé il y a un an. J'étais le leader parlementaire de l'opposition quand l'entente de coalition entre le gouvernement libéral et le NPD a été conclue. Cette entente a donné beaucoup de pouvoir au NPD. Les néo-démocrates pourraient utiliser ce pouvoir dès maintenant si leur chef se rendait tout simplement au troisième étage, au Cabinet du premier ministre, pour lui demander de mettre en œuvre ce type de mesures. Au lieu de cela, il préfère consacrer 10 minutes dans cette enceinte pour critiquer les libéraux, les conservateurs et les premiers ministres provinciaux. Si le chef du NPD a un tant soit peu d'initiative, pourquoi ne déchire-t-il pas son entente avec les libéraux pour forcer le déclenchement d'une élection générale et laisser les Canadiens décider quelle avenue est la meilleure pour les soins de santé dans notre pays? Que les électeurs tranchent: le NPD, les conservateurs ou les libéraux.

Faisons-le. Le député peut déchirer cette entente et laisser les Canadiens exprimer leur choix.

• (1555)

M. Jagmeet Singh: Madame la Présidente, c'est très intéressant d'entendre les conservateurs parler des soins de santé. Cela faisait des semaines qu'ils ne disaient rien à ce sujet, puis soudainement leur chef déclare qu'ils sont entièrement d'accord avec le plan des libéraux, ce qui n'est pas surprenant vu qu'ils croient dans les soins privés.

Notre rôle en tant que quatrième parti dans ce gouvernement minoritaire est intéressant. Examinons ce que nous avons apporté aux Canadiens. Nous sommes parvenus à doubler le crédit pour la TPS, à verser près de 500 \$ à 10 millions de Canadiens, à offrir des soins dentaires à 500 000 enfants au pays et à fournir une aide au loyer à près de deux millions de Canadiens. Nous avons rendu tout cela possible.

Je me demande quels résultats les conservateurs ont à leur actif. Qu'ont-ils fait pour les Canadiens en ces temps difficiles? Qu'ont-ils fait pour les Canadiens pendant la pandémie? En réalité, ils n'ont rien fait. L'opposition officielle de ce pays n'a rien fait pour améliorer la vie des gens pendant la période la plus inédite et la plus difficile pour les Canadiens. C'est incroyable.

[Français]

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Madame la Présidente, je suis d'accord avec le chef du NPD: la solution pour améliorer notre système de soins de santé, ce n'est pas le privé.

Toutefois, ce n'est pas non plus le fédéralisme prédateur. Ce n'est pas au gouvernement fédéral d'édicter les normes qui vont permettre de gérer le système de soins de santé. La seule solution qui existe, c'est de lutter contre le fléau du fédéralisme, soit le déséquilibre fiscal.

Si le chef du NPD est sérieux, ce qu'il peut faire, c'est de dire au gouvernement fédéral qu'il n'appuiera pas son budget parce que les sommes qui sont investies en santé sont insuffisantes. Je suis sûr qu'il aurait eu beaucoup plus d'appui à la Chambre en présentant aujourd'hui une motion qui va dans ce sens qu'en essayant de s'insérer dans des champs de compétence qui ne relèvent pas du gouvernement fédéral, mais des provinces.

M. Jagmeet Singh: Madame la Présidente, j'ai parlé avec des gens du Québec qui ont fait face à de grands défis relatifs au système de santé. Ce qui est intéressant, c'est que, quand ils parlent des défis et du problème, ils ne parlent jamais de compétences. Ils

parlent du fait qu'ils veulent que tous les niveaux de gouvernement règlent les problèmes de notre système de santé à Montréal, à Québec et dans toutes les provinces. Ils ont dit qu'il fallait essayer de trouver des solutions.

C'est donc exactement ce que nous allons faire: nous allons utiliser notre pouvoir pour trouver des solutions et pour aider les gens.

[Traduction]

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Madame la Présidente, je suis enchantée de prendre part au débat sur cette motion d'une grande importance. Nous discutons de soins de santé et de la prestation de ces soins. Notre système de santé public et universel compte parmi les choses que les Canadiens chérissent.

Je vais raconter aux députés une petite histoire tirée de ma vie personnelle. Ma famille a immigré pour venir s'installer au Canada. Quand mes parents ont reçu le feu vert qui les autorisait à venir au Canada, ils ont aussi reçu l'autorisation de s'installer aux États-Unis. Ils ont finalement choisi le Canada.

Pourquoi ont-ils fait ce choix? C'est parce que le Canada a un système de santé public et universel. Voilà pourquoi beaucoup d'immigrants choisissent de venir au Canada et d'en faire leur pays d'adoption.

Je vais expliquer aux députés à quel point cela a été important pour nous. Je viens d'une famille de huit personnes. Nous sommes loin d'être riches. La famille compte six enfants. Quand ils vivaient à Hong Kong, mes parents savaient qu'il leur serait impossible de continuer à prendre soin d'une famille de six enfants. J'avais moi-même une santé fragile. J'étais tout le temps malade.

Chaque saison des typhons, je le jure, j'avais une bronchite. Ma mère s'en inquiétait vivement et elle me portait sur son dos jusqu'à l'hôpital. Elle m'emmenait constamment chez le médecin, pour obtenir des médicaments, pour obtenir l'aide dont j'avais besoin. Ils savaient, mes parents savaient, que cela ne pouvait pas durer. Ils ne pouvaient pas se le permettre.

Lorsqu'ils ont déménagé au Canada, la seule chose qui nous a sauvé la vie, qui m'a sauvé la vie, c'est l'accès aux soins de santé. Mes parents gagnaient le salaire minimum. En fait, à notre arrivée au pays, ma mère gagnait 10 \$ par jour comme ouvrière agricole pour faire vivre une famille de huit personnes. C'est ainsi que nous avons survécu.

Aller voir un médecin n'était jamais un souci, car c'était gratuit. C'est ce qui rend le Canada si formidable.

De quoi parlons-nous aujourd'hui? Nous parlons de premiers ministres provinciaux de tout le pays, des premiers ministres conservateurs, qui veulent privatiser les soins de santé, qui veulent créer un système à deux vitesses, dire aux gens que, si on a de l'argent, on peut avoir accès aux soins de santé, se faufiler et passer en premier. Qu'est-ce qui ne tourne pas rond là-dedans?

Ce n'est pas le Canada que nous voulons, où nous choisissons de venir, et pourtant nous avons un premier ministre qui a changé d'opinion sur le sujet.

Il a clairement indiqué, lors de la campagne électorale de 2021, qu'il ne soutiendrait pas une médecine à deux vitesses ni des soins de santé à but lucratif. Il n'a pas dit que c'était ce qu'il allait faire lorsqu'il arriverait au pouvoir, qu'il verrait cela comme une « innovation ».

Travaux des subsides

Que s'est-il passé? Mon Dieu, en 2023, il a fait volte-face. Il qualifie maintenant de novatrice la stratégie de Doug Ford pour la prestation des soins de santé en Ontario, qui va dans le sens de la privatisation des soins de santé et de l'expansion des cliniques privées.

Le premier ministre a dit que c'était innovant. Or, il n'y a rien d'innovant là-dedans. C'est mettre les gens dans une situation où ils ne peuvent pas accéder aux soins de santé quand et où ils en ont besoin.

Lorsqu'il s'agit de soins de santé, de quoi parlons-nous au juste? Il s'agit de notre bien-être, de chaque fibre de notre être et de notre existence. Sans la santé, nous n'avons rien.

Voilà pourquoi nous devons prendre position pour protéger les soins de santé publics universels contre cette érosion que veulent les premiers ministres conservateurs, comme Doug Ford, Danielle Smith, et j'en passe. Tous ces premiers ministres conservateurs veulent s'engager dans cette voie. Or, cette voie va dans la mauvaise direction. Ce n'est pas ce que veulent les Canadiens.

Si l'on écoute les députés conservateurs, où en sont-ils? Eh bien, ils veulent eux aussi suivre cette voie. Pourquoi? Pour que leurs amis en profitent.

Si nous regardons les données, même sur le plan économique, il est insensé de mettre en place des soins de santé privés. En fait, cela coûte plus cher au système. Pas seulement pour les particuliers, mais pour nous tous. C'est une dégradation de notre bien-être collectif.

• (1600)

En Colombie-Britannique, nous avons déjà eu ce problème. Nous avons eu le cas du Dr Brian Day qui voulait agrandir la clinique Cambie. On voulait agrandir la clinique et aller dans le sens des cliniques de soins de santé privées qui proposent des interventions chirurgicales et d'autres services de soins de santé.

L'affaire a été portée devant les tribunaux, qui ont statué qu'il s'agissait d'une atteinte au système de santé public du Canada et que cela coûterait plus cher au système. Le projet constituait une violation de la Loi canadienne sur la santé, et le projet a été annulé. La décision de la cour n'a pas permis à la clinique de Cambie d'aller de l'avant. L'affaire est allée jusqu'à la Cour suprême en raison d'un argument constitutionnel. La Cour a refusé de l'entendre et a déclaré que la question était close.

Y a-t-il quelqu'un qui a tiré une leçon de cette affaire? Il semble que non. Les premiers ministres se sont regroupés et s'engagent dans cette voie en affirmant que nous devons privatiser les soins de santé, ce qui nuira aux Canadiens. Sachant qu'en ce moment, plus que tout, nous devons déployer tous les efforts possibles dans nos collectivités pour soutenir les gens. Nous devons soutenir les gens dans nos collectivités, soutenir les travailleurs de la santé et développer le système de soins de santé public. Ce n'est pas ce que nous faisons. Les conservateurs ne s'engagent pas dans cette voie. Ils cherchent à trouver un moyen de développer les soins de santé privés.

Le premier ministre me déçoit tellement. Il est si décevant qu'il ne dise pas qu'une telle approche n'est pas novatrice, que nous ne devrions pas nous engager dans cette voie, et que nous nous battons de toutes nos forces pour appuyer le système public de soins de santé. Il a l'occasion ici de rectifier les choses.

Ma mère m'a appris il y a longtemps que, si une personne sait qu'elle a commis une erreur, elle devrait la corriger et apprendre de cette erreur. C'est exactement ce que les libéraux ont la chance de faire. Notre motion d'aujourd'hui leur donne cette chance.

Nous demandons au gouvernement de combler la lacune dans la Loi canadienne sur la santé et de clore le débat. Nous voulons que le gouvernement dise que nous n'aurons plus ce débat, que nous ne nous engagerons pas dans cette voie, et que nous arrêterons ceux qui cherchent à nous y pousser. Pour les arrêter, il faut combler la lacune dans la Loi canadienne sur la santé.

De plus, dans le cadre des dépenses en santé et des transferts en santé aux provinces, le gouvernement peut dire aux provinces et aux premiers ministres provinciaux conservateurs que, s'ils comptent utiliser l'argent pour privatiser la prestation des soins de santé, ce n'est pas à cet usage qu'il est destiné, et le gouvernement ne permettra pas que cela se fasse. Le gouvernement peut faire cela. Il a le pouvoir de le faire. Il peut donner du mordant à ce qu'il dit et il peut s'en tenir à ce qu'il a dit.

Ensemble, nous pouvons continuer à bâtir un régime canadien de soins de santé, sans permettre l'érosion de celui-ci, malgré les tentatives des conservateurs de mettre en œuvre en douce leur programme. S'ils réussissaient à le faire, qu'est-ce que cela signifierait? Cela signifierait que les gens qui ont le plus besoin de services ne pourraient pas y avoir accès parce qu'ils n'ont pas l'argent ou la richesse nécessaire.

Je me revois enfant, sur le dos de ma mère. Elle me portait pendant des kilomètres pour aller voir un médecin parce que nous n'avions pas les moyens de faire autrement. Il suffit de penser à ce qui se passe aux États-Unis. Des films sont tournés sur ces questions. Nous voyons des films où des parents désespérés tentent d'accéder à des soins de santé. Quand ils n'y arrivent pas, que font-ils? Ils sont obligés de poser des gestes impensables, comme commettre des crimes ou voler. Ces situations inspirent des films.

Nous ne pouvons pas laisser une telle chose se produire. Nous ne voulons pas de films sur ce genre d'histoires se passant au Canada. Nous voulons des films qui racontent à quel point le système canadien est formidable, ce que signifient un régime de soins de santé universel et la protection qu'il offre à tous.

• (1605)

Nous devons faire front commun pour accomplir ce travail. Nous devons investir dans notre système de santé, et, quand des gens veulent le pousser sur la mauvaise voie, nous devons leur barrer fermement la route en leur disant: « Il n'en est pas question... »

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous passons aux questions et observations. Le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre a la parole.

Travaux des subsides

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais parler de l'époque où j'étais le porte-parole de mon parti en matière de santé à l'Assemblée législative du Manitoba. Le NPD était alors au pouvoir dans cette province. Nous devions faire face à une situation où des médecins du système public donnaient du travail à des cliniques privées, dans un régime où tous les médecins sont rémunérés par l'État. Je me demande si la députée et le NPD voient cela comme quelque chose de négatif. Le gouvernement néo-démocrate de la province a-t-il eu tort de faire appel à des cliniques privées qui pouvaient fournir toutes sortes de services comme des analyses de sang, par exemple? Le Nouveau Parti démocratique fédéral s'oppose-t-il à ce genre de privatisation? La députée pourrait-elle en dire davantage à ce sujet? Les cliniques privées ou les organismes sans but lucratif ont-ils un rôle à jouer?

Mme Jenny Kwan: Madame la Présidente, le député sait très bien que nous parlons des soins de santé à but lucratif. Il sait très bien pourquoi j'ai cité l'exemple de la clinique Cambie. Le Dr Brian Day voulait, par exemple, étendre les services de chirurgie et faire payer aux patients des dizaines de milliers de dollars pour ces soins. Pour mettre son plan à exécution, il comptait faire du maraudage dans le système public afin d'embaucher des travailleurs de la santé.

Le député sait très bien que ce genre de pratique nuit généralement à notre système. Il sait très bien que cela contribue à l'effritement de notre système de santé. Le député sait très bien que cela enfreint la Loi canadienne sur la santé.

M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Madame la Présidente, j'ai remarqué que, dans le discours de la députée, le bilan du NPD en matière de santé en Saskatchewan brillait par son absence. Ce bilan comprend, la fermeture de 52 hôpitaux et de 13 centres de soins de longue durée en un an, ce qui signifie également qu'environ 1 000 travailleurs de la santé ont perdu leur emploi.

La députée pourrait-elle commenter le bilan du NPD, qui a contribué à ce que les gens ne fassent plus confiance au NPD en Saskatchewan? À cause du bilan du NPD, qui a abandonné les régions rurales du Canada, ils ne lui feront plus confiance pendant longtemps.

• (1610)

Mme Jenny Kwan: Madame la Présidente, regardons le portrait d'ensemble.

Le député devrait savoir ce qui se passait à cette époque avec le gouvernement fédéral. C'était un gouvernement conservateur. Avec les libéraux et les conservateurs, c'est toujours la même histoire; ils sont à peu près les mêmes. Ils privent les provinces des fonds du transfert fédéral pour les soins de santé, de sorte que les gens sont obligés de se débrouiller pour joindre les deux bouts.

Ce que nous devons faire, bien sûr, c'est financer correctement les provinces et les territoires pour qu'ils assurent la prestation des services de santé. Nous devons également éliminer toutes les échappatoires dont profitent les premiers ministres provinciaux qui veulent s'engager dans la voie de la privatisation. En passant, c'est le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique qui a fait obstacle, devant les tribunaux, aux cliniques privées et aux individus qui voulaient s'engager dans la voie de la privatisation de la santé.

[Français]

M. René Villemure (Trois-Rivières, BQ): Madame la Présidente, je remercie la députée du NPD de sa passion, de sa verve et de sa fougue.

L'intention derrière l'intervention est bonne. Cependant, il faut avouer que c'est un peu grossier, ce manque de discernement. Le Québec ne serait pas assujéti à un tel plan. Je crois que ses lunettes idéologiques aveuglent complètement le débat et elles lui font croire que tout ce qui est privé est l'équivalent du diable. J'aimerais avoir un peu de discernement de sa part, s'il vous plaît.

[Traduction]

Mme Jenny Kwan: Madame la Présidente, je remarque le ton condescendant employé par mon collègue au sujet de mon discours. Je ne parlais pas de passion. Je parlais du système de santé canadien et des impacts qu'il a sur les Canadiens.

Le député devrait savoir — s'il ne le sait pas, il devrait se renseigner — que les tribunaux ont été clairs: se tourner vers les soins de santé privés est une violation de la Loi canadienne sur la santé. En choisissant cette voie, on mine le système de santé public et on réduit l'accès de la population aux soins de santé; ce n'est pas une solution.

Mme Leah Taylor Roy (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, Lib.): Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec mon collègue de Kingston et les Îles.

Je suis heureuse de prendre la parole au sujet de la pénurie de travailleurs de la santé au Canada et des mesures que le gouvernement prend pour régler le problème.

[Français]

Notre gouvernement soutient avant tout notre système de santé national, qui est au cœur de l'identité canadienne.

[Traduction]

J'ai le privilège de reconnaître l'extraordinaire contribution des travailleurs de la santé au Canada et les sacrifices qu'ils font chaque jour pour offrir aux Canadiens les services de santé dont ils ont besoin.

[Français]

Je voudrais commencer en remerciant spécialement toutes les personnes qui travaillent dans le secteur de la santé.

[Traduction]

La pandémie de COVID-19 a montré ce que nous pouvons accomplir lorsque tous les ordres de gouvernement travaillent ensemble aux côtés des organismes de réglementation, des éducateurs, des fournisseurs de soins de santé et de leurs représentants. Nous avons travaillé ensemble au-delà des champs de compétence et des titres professionnels pour fournir des soins à tous les Canadiens et répondre aux besoins des plus vulnérables.

L'état des effectifs de la santé a été qualifié de critique, mais toute crise est synonyme de possibilité. Nous pouvons jeter un regard critique sur les lacunes systémiques et apporter les changements transformationnels nécessaires pour reconstruire notre système de santé et en faire le système de classe mondiale qu'il était autrefois.

Travaux des subsides

Les travailleurs de la santé forment l'épine dorsale d'un système de santé efficace et viable. Il est impératif que nous prenions des mesures pour créer des milieux de travail sûrs, favorables et dotés de ressources adéquates, qui favorisent le maintien en poste des travailleurs actuels et font des soins de santé un choix de carrière attrayant pour le personnel de soutien, le personnel infirmier, le personnel infirmier praticien, les adjoints aux médecins, les médecins et toutes les autres personnes qui travaillent dans ce système.

Les travailleurs de la santé sont au cœur de notre plan de soutien du système de santé public. Pas plus tard que la semaine dernière, j'ai rencontré dans mon bureau des membres du Congrès du travail du Canada, dont trois préposés aux bénéficiaires de ma région. Ce sont des gens dévoués qui ont à cœur de servir la population canadienne. Je leur ai dit que mon premier emploi était un poste de préposée aux bénéficiaires au foyer pour personnes âgées où ma mère travaillait comme infirmière. Je sais d'expérience à quel point leur travail est important, et à quel point ces gens qui travaillent fort sont appréciés par les aînés et les autres Canadiens qui ont besoin de soutien au quotidien.

Dans le cadre de l'annonce récente en matière de santé, je suis très fière que nous ayons offert 1,7 milliard de dollars aux provinces pour qu'elles puissent payer davantage ces préposés aux bénéficiaires. Ils méritent davantage que de simples éloges. Ils méritent une augmentation pour avoir un salaire décent. À la suite de l'annonce, l'Union internationale des employés de service, qui représente de nombreux travailleurs de la santé, a dit que « l'engagement du gouvernement fédéral à offrir 1,7 milliard de dollars aux préposés aux bénéficiaires et aux autres travailleurs de la santé qui soutiennent nos proches vulnérables [...] représente un pas de géant pour remplir l'engagement d'offrir un salaire de 25 \$ aux préposés aux bénéficiaires partout au Canada ».

J'aimerais également parler des infirmières. J'ai mentionné que ma mère était infirmière. Elle était très fière de sa carrière. Le personnel infirmier joue un rôle essentiel dans la prestation des services de soins de santé, le façonnement du système de santé, l'amélioration de l'expérience des patients en matière de soins et de la santé de la population, et la réduction du coût des soins de santé par habitant. Il en va de même pour les préposés aux services de soutien à la personne.

Le fait de soutenir ces travailleurs au sein du système de santé et veiller à ce qu'ils puissent faire leur travail correctement permet aux professionnels de la santé d'en faire beaucoup plus et de faire beaucoup plus avec moins. Des urgences aux soins intensifs, des cliniques de vaccination aux unités de santé publique et des soins de longue durée aux services de santé mentale, les infirmières et les infirmières de première ligne fournissent des soins dévoués.

Plusieurs études et enquêtes nous ont appris que le taux de vacance est élevé parce que les infirmières sont épuisées. Elles quittent leur emploi ou cherchent à le faire. La pandémie a vraiment mis à mal le personnel infirmier et sa capacité, et réduit le nombre de personnes qui travaillent dans cette profession.

Nous reconnaissons le rôle essentiel qu'il joue, c'est pourquoi, en août 2022, nous avons rétabli le poste d'infirmière en chef pour le Canada avec la nomination de Mme Chapman. Cette fonction consiste à faire avancer et à défendre des initiatives prioritaires au sein de la communauté du personnel infirmier, notamment des approches harmonisées, efficaces et sûres pour intégrer dans la main-d'œuvre des infirmières formées à l'étranger.

• (1615)

Nous avons besoin de tous les travailleurs de la santé au Canada qui ont été formés ailleurs dans le monde pour nous aider à offrir les services dont les Canadiens ont si désespérément besoin. La mise en œuvre des inscriptions interprovinciales améliorera également la mobilité du personnel infirmier partout au Canada. L'infirmière en chef pour le Canada appuie l'amélioration des données pancanadiennes sur les soins infirmiers afin de faciliter la planification globale des effectifs et l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes.

J'aimerais prendre un instant pour parler de la santé mentale. Offrir des services en santé mentale à nos travailleurs de la santé est incroyablement important, non seulement pour eux, mais pour tous les Canadiens. Nous savons que la santé mentale, c'est la santé. Il n'y a pas de distinction. Nous avons pris un engagement et, dans le cadre des négociations en cours, les services de santé mentale seront renforcés.

J'ai été fière de voir que le Centre de santé régional de Southlake s'est fait construire de nouvelles installations. Arden Krystal, sa PDG, a fait un travail extraordinaire. Il est bon de voir que le financement accordé par le gouvernement fédéral permettra aux provinces d'offrir davantage et d'en faire plus dans leur domaine de compétence. Le siège social de l'Association canadienne pour la santé mentale se trouve également dans ma circonscription. Rebecca Shields, sa directrice générale, fait un travail extraordinaire. Nous espérons avoir l'un des premiers centres de services en santé mentale dans la région d'York.

Nous avons besoin de mesures de soutien en santé mentale qui permettront aux Canadiens d'obtenir l'aide dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. Il faut aussi fournir ce soutien aux professionnels de la santé, car ils souffrent d'épuisement et nous avons désespérément besoin d'eux. Les travailleurs de santé qui nous entourent et prennent soin de nous ont besoin de ce soutien essentiel.

Selon une étude de la Commission de la santé mentale du Canada, la capacité des travailleurs de la santé à prendre en charge leur propre santé psychologique peut les protéger de la détresse morale qui mène à l'épuisement. C'est pourquoi nous avons consacré 28,2 millions de dollars à des projets axés sur le trouble de stress post-traumatique et les traumatismes que vivent les travailleurs de première ligne et les travailleurs essentiels. Ainsi, nous investissons dans les travailleurs de la santé et dans le système.

Nous avons aussi collaboré avec la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers dans le cadre d'une initiative d'Espace mieux-être Canada, dans le but d'explorer des ressources en santé mentale nouvelles et ciblées à l'intention des travailleurs de la santé. Grâce aux ressources mises à leur disposition, les travailleurs de première ligne ont accès à un service de textos qui leur est réservé; ils bénéficient aussi d'un accès immédiat à des mesures de soutien. De plus, ils ont accès à des services de counselling gratuits et à toute une gamme de programmes sur le portail en tout temps. Comme on le sait, pour les travailleurs de la santé qui ont toujours un horaire par quarts, il est essentiel de pouvoir accéder rapidement aux plateformes numériques.

Travaux des subsides

Je tiens également à parler de collaboration. La prestation de soins de santé au Canada est complexe. Comme tous les députés le savent, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes de réglementation, les éducateurs et les associations professionnelles ont tous un rôle important à jouer. Aucun acteur ne peut régler cette crise seul. Nous devons travailler de concert, et c'est ce que nous faisons. Nous reconnaissons que les soins de santé sont de compétence provinciale, mais nous savons aussi que c'est notre rôle d'assurer un leadership et de fournir du financement.

Le 1^{er} novembre 2022, le gouvernement du Canada a mis sur pied la Coalition d'action pour les travailleurs de la santé. Elle est composée de représentants de groupes importants, notamment des infirmiers, des médecins, des préposés aux bénéficiaires, des collègues, des universités, des patients et des communautés en quête d'équité. Elle a pour but de cerner des approches visant à stimuler à l'échelle pancanadienne la prise de mesures et la réalisation d'avancées liées à la mise en œuvre de politiques fondées sur des points de vue concrets, c'est-à-dire ceux de toutes les parties qui se sont réunies pour discuter de ces questions importantes. Les gouvernements provinciaux et territoriaux jouent un rôle de premier plan dans le domaine de la santé: ils sont responsables de concevoir, de mettre en œuvre et de gérer les programmes de soins de santé publique de leur administration, alors que, comme je l'ai dit, nous assurons un leadership, nous réunissons les gouvernements et d'autres intervenants et nous fournissons un soutien financier aux provinces et aux territoires.

Le 7 février 2023, le premier ministre a rencontré les premiers ministres provinciaux et territoriaux pour discuter des mesures à prendre pour améliorer le régime de soins de santé, tout en l'adaptant aux besoins changeants des Canadiens. Ils ont aussi discuté des priorités partagées en matière de santé pour produire des résultats pour les Canadiens et de l'importance de respecter la Loi canadienne sur la santé afin de protéger le régime de soins de santé public du Canada.

L'investissement de près de 200 milliards de dollars sur les 10 prochaines années permettra d'accélérer les efforts déjà déployés dans les provinces et les territoires. Pour avoir accès à ces fonds, les provinces et les territoires devront simplifier la reconnaissance des titres de compétences étrangers des professionnels de la santé formés à l'étranger.

• (1620)

Je vois que mon temps de parole est écoulé. J'aurais encore bien des choses à dire, mais je dirai simplement que nous collaborons avec tous nos partenaires pour faire en sorte que les fonds supplémentaires que nous comptons investir produisent les résultats dont les Canadiens ont besoin et qu'ils méritent.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Madame la Présidente, la députée a mentionné pendant son discours qu'il est important d'attirer plus de travailleurs de la santé dans le système. Si on regarde du côté de l'immigration, il y a des infirmières et des infirmiers parmi les gens qui viennent au Canada. Bon nombre d'entre eux sont aidants. Ils ont fait et réussi tous les examens nécessaires pour travailler comme travailleurs de la santé, par exemple comme infirmiers, dans le système. Leur statut d'immigrants est la seule chose qui les empêche d'occuper ces emplois. Ils n'ont qu'un permis de travail limité, seulement valable pour un employeur précis; ils ne peuvent donc pas travailler pour un autre employeur, bien que les cliniques et les hôpitaux fassent la file pour les embaucher.

Premièrement, la députée pense-t-elle que le ministre de l'Immigration devrait modifier le système pour que ces aidants puissent travailler dans la profession pour laquelle ils ont été formés? Deuxièmement, appuie-t-elle la demande faite au gouvernement de régulariser la situation de ces travailleurs afin qu'ils puissent entrer dans le système et faire le travail...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Je dois laisser à la députée le temps de répondre.

La députée d'Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill a la parole.

Mme Leah Taylor Roy: Madame la Présidente, nous souhaitons évidemment que tous les travailleurs de la santé travaillent dans notre système de santé. Le gouvernement y est résolu. Il revient aux provinces et aux territoires d'octroyer les permis d'exercice et de veiller à ce que ces professionnels puissent travailler dans le système de santé. Le système est organisé. Nous avons réduit l'exigence au chapitre de l'expérience de travail au Canada, qui est passée de 24 mois à 12 mois, afin que plus de travailleurs puissent venir aider.

• (1625)

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours.

Je m'excuse, madame la Présidente, mais j'entends le NPD chahuter. C'est leur journée...

[Traduction]

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Puis-je demander à la députée de bien vouloir respecter le fait qu'un autre député pose une question?

Le député de Joliette a la parole.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Madame la Présidente, le gouvernement fédéral vient d'annoncer des transferts pour la santé aux provinces. Le montant annoncé est six fois moindre que ce qui était demandé par les provinces.

J'aimerais demander à ma collègue si elle trouve que le montant annoncé par le fédéral est suffisant pour régler les problèmes dans les systèmes de santé des provinces. Si oui, pourquoi les demandes des provinces et du Québec étaient-elles aussi élevées?

[Traduction]

Mme Leah Taylor Roy: Madame la Présidente, l'interprétation ne semblait pas fonctionner, mais je crois avoir assez bien compris la question.

Nous avons annoncé un financement historique. Nous proposons d'investir près de 200 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années, y compris près de 50 milliards de dollars en nouvelles dépenses. Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'il ne s'agit pas simplement de verser de l'argent, mais de garantir des résultats pour les Canadiens. Je crois que les conversations et les ententes bilatérales avec les provinces et les territoires permettront d'obtenir les résultats escomptés pour les Canadiens. À mon avis, c'est ce qui compte pour tous les citoyens du pays.

Travaux des subsides

M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV): Madame la Présidente, à la fin de son discours, la députée d'Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill a abordé l'aspect de la nouvelle entente sur la reconnaissance des titres de compétences étrangers, ce qui est aussi une grande priorité dans ma collectivité. Elle a toutefois été interrompue. La députée peut-elle en dire plus sur les moyens précis que le gouvernement fédéral prendra afin d'inciter les provinces et les territoires à en faire davantage pour que les titres de compétences étrangers soient reconnus ici?

Mme Leah Taylor Roy: Madame la Présidente, je suis d'accord avec mon collègue sur ce point, comme sur bien d'autres. C'est une priorité du gouvernement. La reconnaissance des titres de compétences étrangers, comme nous le savons tous, ne relève pas du gouvernement fédéral. Je crois que ce sujet occupera une place primordiale dans le cadre des négociations bilatérales avec les provinces et les territoires. En effet, nous savons que l'accueil de tous ces professionnels qualifiés dans notre système de santé est essentiel afin que nous puissions compter sur le plus grand nombre de travailleurs possible.

[Français]

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Madame la Présidente, les libéraux ne sont pas tellement bons en ce qui a trait aux changements climatiques et à l'environnement, mais, par contre, ils sont super bons en recyclage. Sur les 196 milliards de dollars annoncés, 75 % étaient de l'argent qui avait déjà été annoncé. C'est bien peu par rapport aux besoins des provinces.

Ma collègue réalise-t-elle que malgré ses beaux mots pour les travailleurs et les professionnels de la santé, cela ne va pas faire une différence significative et cela ne va pas réellement réparer le système qu'ils ont contribué à briser?

[Traduction]

Mme Leah Taylor Roy: Madame la Présidente, encore une fois, l'interprétation ne fonctionne pas très bien de mon côté, mais j'ai compris la dernière partie de la question. Je remercie le député d'avoir souligné que j'ai tenu de bons mots. Cependant, je dirais que cela ne s'arrête pas là. Les changements apportés au moyen des montants historiques transférés feront une énorme différence dans le système de santé, et les déclarations de nombreux organismes sur le sujet le prouvent. Ces propos ont déjà été rapportés, et je peux les citer encore une fois si le député souhaite...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Malheureusement pour la députée, son temps de parole est écoulé.

Nous reprenons le débat. Le secrétaire parlementaire a la parole.

M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.): Madame la Présidente, je me réjouis de pouvoir participer à la discussion sur la motion de l'opposition qui a été soumise par le NPD.

J'aimerais d'abord revenir sur l'échange entre le député de Barrie—Innisfil et le député de Burnaby-Sud. Quand le chef du NPD a répondu au député de Barrie—Innisfil, il a soulevé un point très pertinent. En effet, il a fait remarquer que même si le NPD occupe le quatrième rang pour ce qui est du nombre de sièges à la Chambre des communes, il a quand même réussi à accomplir quelque chose pour les Canadiens. Le NPD a réussi à avoir une grande influence auprès du gouvernement minoritaire et il a mis au défi le député de Barrie—Innisfil de lui dire ce que son parti a accompli pour les Canadiens.

Je suis entièrement d'accord avec le chef du NPD, car c'est vrai que son parti a réalisé cet exploit. Les députés néo-démocrates ont travaillé de manière efficace pour promouvoir les politiques qui touchent de près leurs valeurs fondamentales, qui ont été transposées en mesures législatives et sont ensuite entrées en vigueur. Je pense notamment aux soins dentaires. Toutefois, malgré tout le respect et mon admiration pour ce travail, je ne peux m'empêcher de me questionner sur leur motivation à présenter cette motion. Les néo-démocrates savent très bien comment ils peuvent être efficaces, mais ils ne le sont pas du tout avec cette motion.

Ils savent ce qu'ils font. Nous l'avons constaté à maintes reprises lorsque nous étions majoritaires, surtout dans les motions du NPD. Les conservateurs ne le faisaient pas aussi souvent dans leurs motions, car ils s'attaquaient simplement à nous sans retenue, mais les néo-démocrates le faisaient beaucoup plus souvent. Ils présentaient une motion qui avait de très bons objectifs, mais ils y ajoutaient une ou deux pilules empoisonnées, sachant que les députés de ce côté-ci ne pourraient pas appuyer ces mesures. Cela leur permettait donc ensuite de dire: « Écoutez, tout le monde, nous avons présenté cette motion qui dit que nous devons protéger notre système de santé universel et le parti au pouvoir, c'est-à-dire le Parti libéral, n'a même pas voté en faveur de la motion. » Ils savent que c'est exactement ce qu'ils font, car ils le font chaque fois.

Comment s'y sont-ils pris dans le cas présent? Ils ont inséré deux phrases dans la motion. La première se lit comme suit: « [L]e premier ministre a maintenant tout à fait changé de position et salue comme une "innovation" l'expansion des cliniques à but lucratif proposée par le premier ministre de l'Ontario, Doug Ford. » Ainsi, si nous votions en faveur de la motion, cela reviendrait à dire que nous convenons que le premier ministre a dit une telle chose. Les néo-démocrates savent très bien que ce n'est pas le cas, et j'y reviendrai dans un instant. La deuxième phrase indique qu'ils « déplore[nt] que le premier ministre ait vanté par l'emploi du terme "innovation" le projet de l'Ontario de recourir aux soins de santé à but lucratif ». Une fois de plus, cela ne s'est jamais produit.

Ce que j'ai trouvé vraiment intéressant au sujet de l'intervention du député de Burnaby-Sud, c'est que, plus tard, en répondant à l'une de mes questions, il a dit que le premier ministre avait rencontré Doug Ford, mais qu'ils n'avaient même pas parlé de la privatisation des soins de santé. C'est à n'y rien comprendre. On voit bien que les seules personnes qui ont établi un lien entre le mot « innovation » dans le contexte où il a été prononcé et la phrase « ils appuient la privatisation des soins de santé » sont les députés néo-démocrates. Le député de Burnaby-Sud a admis que le premier ministre de l'Ontario et le premier ministre n'ont jamais parlé de la privatisation des soins de santé.

En fait, je crois que, même si le gouvernement de l'Ontario envisage cette possibilité dans la province, et je sais que c'est le cas, il sait aussi que c'est un gouvernement fédéral libéral qui a mis en place le régime de soins de santé, en tout respect pour Tommy Douglas. Je félicite d'ailleurs le NPD de ne pas avoir évoqué le nom de Tommy Douglas toutes les quatre phrases dans le débat d'aujourd'hui...

Une voix: Seulement 10 fois aujourd'hui.

M. Mark Gerretsen: Madame la Présidente, l'a-t-on nommé seulement 10 fois aujourd'hui? Je considère que c'est très impressionnant.

Travaux des subsides

La réalité, c'est que le premier ministre de l'Ontario sait que le gouvernement fédéral, actuellement formé par le parti qui a mis en place le régime de soins de santé du pays, ne laisserait jamais le gouvernement de l'Ontario privatiser les soins de santé dans la province. Il est donc absurde que des députés du NPD se fondent sur des propos cités en dehors de leur contexte pour déduire que les députés de notre parti sont maintenant favorables à la privatisation des soins de santé. Cela va à l'encontre de tout ce qu'ils ont fait à la Chambre depuis les dernières élections. Le député de Burnaby-Sud a tout à fait raison. Les néo-démocrates ont fait des choses formidables et ils peuvent s'en attribuer le mérite, mais aujourd'hui, ils se livrent de nouveau à leurs anciennes tactiques.

● (1630)

Les néo-démocrates présentent des motions dont les objectifs sont réellement louables — je ne pense pas que quiconque soit vraiment en désaccord avec quoi que ce soit d'autre —, mais ensuite ils ajoutent une ou deux pilules empoisonnées qu'ils savent que nous ne pouvons pas accepter. Par conséquent, dès que nous refusons, ils envoient un courriel à leurs amis et disent que les libéraux fédéraux ne diront même pas qu'ils sont en faveur des soins de santé universels, parce que le NPD a présenté une motion et que les libéraux ne l'ont pas soutenue.

Le NPD a tout simplement recommencé à se livrer aux jeux politiques dont j'ai été témoin pendant mes quatre ou cinq premières années à la Chambre alors que le NPD formait l'opposition. Je trouve cela vraiment décourageant, car je pensais qu'ils étaient là pour vraiment changer les choses, ce qu'ils ont pu faire en utilisant le pouvoir dont ils disposent. Malheureusement, comme je l'ai dit, ils ne l'ont clairement pas fait cette fois-ci.

L'entente avec les provinces prévoit 200 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années. Au député du Bloc qui vient de poser une question à mon collègue avant moi, je rappellerai que les dirigeants provinciaux ont dit que c'est ce qu'ils veulent et que c'est une bonne entente à laquelle ils veulent participer. Nous sommes ici pour investir dans le système de soins de santé authentiquement canadien.

Dès les toutes premières lignes de son libellé, la Loi canadienne sur la santé vise à garantir un accès raisonnable à des services de santé assurés payés à l'avance, sans frais directs au point de service. Voilà l'essentiel du régime canadien de soins de santé.

J'ai la chance de ne jamais avoir eu à envisager d'aller chez le médecin ou d'aller à l'hôpital et de devoir payer pour mes soins. Les députés peuvent-ils imaginer — cela arrive partout dans le monde et aux États-Unis — un jeune couple qui va avoir un bébé et qui est tellement excité, mais, quelques semaines après l'accouchement à l'hôpital, ils reçoivent une facture de 25 000 \$ ou de 30 000 \$? C'est un concept qui m'est étranger, car j'ai la chance de bénéficier de ce système que le Parti libéral a mis en place lorsqu'il était en situation de gouvernement minoritaire, avec l'aide de Tommy Douglas et du Nouveau Parti démocratique de l'époque.

J'ai eu ce luxe, et j'en suis conscient. Je crois qu'il serait vraiment exagéré de croire que quiconque, de ce côté-ci de la Chambre, puisse être en faveur de la privatisation des soins de santé. Des députés néo-démocrates ont dit la même chose à maintes occasions. J'ai entendu le député de Burnaby-Sud et d'autres députés le dire. Ils ont dit à des députés de ce côté-ci que nous avons l'occasion de déclarer qu'il est temps de protéger les gens et de faire en sorte qu'il n'y ait jamais de privatisation en votant en faveur de leur motion,

mais en même temps ils savaient ce qu'ils faisaient en la rédigeant. Ils y ont inséré quelques pilules empoisonnées qui font en sorte qu'il nous est impossible de voter en sa faveur.

Plus tôt, j'ai dit au député de New Westminster—Burnaby, le leader parlementaire du NPD, que j'étais prêt à appuyer cette motion et je lui ai demandé s'il serait prêt à supprimer ces deux dispositions, qui n'apportent rien à l'objectif de la motion. Elles n'y contribuent aucunement. Je lui ai demandé s'il serait prêt à les supprimer afin que je puisse voter en faveur de la motion, et je suis persuadé que beaucoup d'autres députés de ce côté-ci en feraient alors autant. Il a refusé.

Cela démontre malheureusement que les néo-démocrates profitent de cette occasion pour s'adonner à des jeux politiques. Ils ont fait un excellent travail en défendant les Canadiens et en obtenant des résultats pour les Canadiens dans quelques dossiers clés auxquels ils croyaient dans le contexte de ce gouvernement minoritaire, et je commence à être désabusé en constatant ce qui arrive à leur engagement envers les Canadiens.

● (1635)

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Madame la Présidente, je suis très heureuse de prononcer le nom du père de l'assurance-maladie et du régime universel de soins de santé: Tommy Douglas. Je tiens à rappeler au député que le gouvernement libéral avait adopté cette mesure législative parce que cet être humain siégeait à la Chambre des communes et qu'il avait fait la démonstration de son importance pour la Saskatchewan. C'est la seule raison pour laquelle nous avons ce merveilleux système dans notre pays aujourd'hui.

Je comprends que le député soit blessé. Je comprends que nous débattons de sujets délicats qui nous préoccupent tous. Toutefois, à l'heure actuelle, la privatisation se fraie un chemin dans le système. Il a été clairement démontré que dans les systèmes privés de soins de santé, le patient paie souvent le double de ce que les soins auraient coûté dans le régime public de soins de santé. Si l'on s'aventure sur ce terrain glissant, de plus en plus de personnes bien nanties se dirigeront vers les systèmes privés et le personnel suivra. La population canadienne qui dépend du régime public de soins de santé — et qui a désigné Tommy Douglas comme le plus grand Canadien de tous les temps — s'attristera de constater la détérioration de ce système.

Le NPD prend la parole dans cette enceinte aujourd'hui pour affirmer qu'il faut tracer une ligne. Nous sommes en train de franchir cette ligne et nous devons éviter d'aller plus loin. Quand les libéraux assumeront-ils la responsabilité de ce glissement?

● (1640)

M. Mark Gerretsen: Madame la Présidente, le NPD devrait alors présenter cette motion. Pourquoi ne pas présenter une motion très directe et simple qui dit: « Nous sommes en faveur des soins de santé universels. Nous n'appuyons pas la privatisation des soins de santé », point final? Ils ne l'ont pas fait.

Au lieu de cela, ils ont présenté une motion qui avait pour but de diviser les libéraux et les néo-démocrates. Ils ont présenté une motion qu'ils savaient que nous n'appuierions pas, car ils y ont inclus deux petites pilules empoisonnées. Voilà où nous en sommes.

Travaux des subsides

J'aime la démagogie que nous venons de voir, mais il n'en demeure pas moins que, si cette députée était aussi sincère qu'elle le prétend, elle aurait présenté quelque chose de beaucoup plus simple et direct.

[Français]

M. René Villemure (Trois-Rivières, BQ): Madame la Présidente, j'aimerais poser une question à mon collègue de Kingston et les Îles. Que pense-t-il de l'agression à l'égard des compétences du Québec qui est proposée dans la motion présentée par le NPD aujourd'hui?

[Traduction]

M. Mark Gerretsen: Madame la Présidente, ce que je sais, c'est que le premier ministre a rencontré les provinces et leur a offert un accord. Les provinces ont pris le temps d'y réfléchir, puis l'ont approuvé, y compris le Québec.

Un autre député du Bloc québécois a posé une question plus tôt. Il a dit que ce n'est pas le montant que le Québec avait initialement réclamé et a demandé ce que nous pensions de cela. J'aimerais rappeler à ce député que le premier ministre du Québec s'est dit satisfait de cet accord et l'a accepté. Le Bloc n'est jamais satisfait. Je pense que c'est évident pour la plupart des députés.

M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV): Madame la Présidente, je ne suis pas certain si cela a déjà été fait dans le cadre du débat d'aujourd'hui sur cette motion, mais j'aimerais faire part des paroles suivantes du premier ministre:

Je reconnais que nous traversons présentement une crise, mais nous devons bâtir un système plus robuste pour l'avenir. C'est donc ma priorité. Je ne commenterai pas les projets de Doug [...] Nous sommes censés dire qu'une certaine dose d'innovation est une bonne chose, pour autant que l'on respecte la Loi canadienne sur la santé.

J'ai du mal à comprendre. La motion, que j'appuie entièrement, dit que le premier ministre a « tout à fait changé de position ». Comment le député de Kingston et les Îles explique-t-il cela?

M. Mark Gerretsen: Madame la Présidente, voter en faveur de cette motion revient à cautionner la désinformation. Voilà ce que je dirais. J'apprécie que le député de Kitchener-Centre nous ait lu cette citation. N'importe quel citoyen qui lirait cette motion après avoir entendu ce que le député vient de dire se rendrait très vite compte que le NPD tente de semer la discorde.

Le fait est qu'aucun député ne s'oppose à l'innovation dans le domaine de la santé. Le NPD a pris ces propos pour sauter à la conclusion que le premier ministre du Canada, un député du Parti libéral, est en faveur de la privatisation. C'est tellement énorme que je pense que personne ne se laissera duper.

[Français]

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Madame la Présidente, j'aimerais demander à mon collègue s'il reconnaît que les compressions dans le système de santé débutées par les conservateurs et poursuivies par le gouvernement libéral ont créé les conditions de la privatisation. C'est bien beau, les beaux discours, mais les libéraux sont responsables d'avoir poursuivi les compressions en santé des conservateurs.

[Traduction]

M. Mark Gerretsen: Madame la Présidente, je n'appuie aucune forme de privatisation dans notre système de santé. J'ai expliqué pourquoi dans mon intervention.

Si le député a raison d'affirmer que diverses choses qui ont mené à cette situation se sont produites, alors nous devons rectifier le tir,

mais ce n'est pas en faisant de la démagogie, comme le fait le NPD dans le cadre de cette motion, que nous y parviendrons.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: la députée de Vancouver-Est, Le logement; le député de Spadina—Fort York, La sécurité publique; le député de Bow River, La fiscalité.

M. Brian Masse (Windsor-Ouest, NPD): Madame la Présidente, c'est un plaisir de prendre la parole au sujet de cette motion. Je suis désolé que nous ayons heurté les sentiments des libéraux. Ils ont recommencé à jeter le blâme sur les néo-démocrates. Peut-être qu'un néo-démocrate a pris la place de stationnement du député ce matin, a laissé son chien sortir de la cour, ou je ne sais quoi encore qu'il pourrait attribuer à un néo-démocrate. Par contre, le premier ministre n'a que lui à blâmer pour avoir fait des promesses électorales et avoir dit le contraire par la suite, lorsqu'est venu le temps de faire preuve de courage. Ce n'est pas notre faute si le premier ministre a induit la population en erreur au moment de la campagne électorale en lui promettant une chose avant d'aller dire le contraire au premier ministre de l'Ontario. Ce n'est pas ma faute. Je n'ai aucun contrôle sur ce que peut dire le premier ministre, que ce soit pendant les campagnes électorales ou pendant ses rencontres privées avec Doug Ford.

C'est la vérité. Je vais lire ce qui met les libéraux en colère. La motion demande au gouvernement de « déplorer que le premier ministre ait vanté par l'emploi du terme "innovation" le projet de l'Ontario de recourir aux soins de santé à but lucratif ». Demander au gouvernement de « déplorer » est scandaleux. C'est ridicule. Il y a un système de santé au Canada. Comme nous l'avons souligné, Tommy Douglas, le plus grand des Canadiens, s'est battu bec et ongles et a réussi à empêcher que le système de santé soit privé au lieu d'être public.

Là d'où je viens, à deux milles de l'autre côté de la rivière, je vois bien la différence avec le système américain, où il y a des gens dans la rue qui sont laissés à l'abandon. Je connais des gens qui ont perdu leur maison parce qu'ils ont dû choisir entre faire soigner leurs enfants ou garder leur maison. Cette situation est normale aux États-Unis.

En plus de cela, nous avons perdu beaucoup d'emplois dans le passé parce que notre pays ne s'est pas doté d'une stratégie pour le secteur de l'automobile ou pour l'aérospatiale. En revanche, ce qui nous a permis de conserver notre place, c'est notre système de santé, pour contrer les conséquences des subventions massives et des réductions d'impôts accordées par les États-Unis à certaines de ces sociétés lucratives. Pour tout dire, les services de santé ne sont pas seulement une pierre de touche qui se trouve au cœur de notre philosophie, mais aussi un élément essentiel pour notre culture, le bien-être des citoyens et la protection de leurs droits. Il s'agit en fait d'une sorte de produit d'appel qui favorise l'innovation, protège notre économie et rapporte beaucoup plus d'investissements qu'il ne coûte d'argent.

Travaux des subsides

De surcroît, cela nous permet d'avoir une société bien plus productive. C'est un élément très important à prendre en considération parce que les gens peuvent obtenir l'aide dont ils ont besoin non seulement en temps de crise, mais aussi lorsque leur situation est moins grave. Il est essentiel, surtout dans un marché mondial, quand nous tentons d'attirer divers types de personnes au Canada et de les convaincre d'y rester, que nous mettions l'accent sur les services de santé. Je peux dire cela après avoir entendu des entrepreneurs parler, au fil des années, des raisons pour lesquelles ils ont choisi d'investir au Canada. Ayant passé 15 de mes 20 années dans cette enceinte comme porte-parole du NPD en matière d'industrie, je peux dire que j'ai eu maintes conversations où les services de santé ont été cités comme l'une des raisons pour lesquelles les entreprises choisissent le Canada.

Les services de garde et les soins dentaires sont également importants. Au lieu de faire ce que les conservateurs et les libéraux font depuis des générations, c'est-à-dire réduire l'impôt des sociétés et espérer attirer des investissements, les dépenses de ce type viennent en aide aux gens et sont sous leur contrôle. On peut bien réduire l'impôt des sociétés, mais les bénéficiaires sortent souvent du pays et sont imposés à l'étranger. Les réductions d'impôt ne servent pas à stimuler les investissements au Canada, comme nous le savons. En revanche, quand l'argent sert plutôt à financer des services pour la population, pour nos voisins, nos proches et nos collègues de travail, non seulement notre économie devient plus forte, mais nous devenons aussi plus compétitifs sur le marché mondial de l'emploi.

C'est essentiel pour le secteur de la fabrication. Examinons le genre de choses que nous avons faites au fil des ans. Même aujourd'hui, 1 000 Canadiens meurent chaque année sur leur lieu de travail. Je viens d'un endroit où il est normal de contracter une maladie professionnelle en travaillant avec des produits chimiques et des toxines et où les travailleurs perdent des membres dans les usines de fabrication. Disposer d'un système de santé publique est essentiel pour innover, maintenir les emplois et remettre les gens au travail.

J'ai travaillé en tant que spécialiste de l'emploi pour les personnes handicapées. Je peux dire qu'il est atroce que le taux de chômage parmi ces personnes — parmi celles qui cherchent simplement un emploi — soit supérieur à 50 %. Pour les personnes démunies ou qui n'ont pas un emploi qui leur apporterait le revenu nécessaire, il est essentiel de disposer d'un système de santé public et non privé, afin qu'elles puissent rester sur le marché du travail et payer des impôts. La privatisation progressive que nous connaissons touche la classe ouvrière de manière disproportionnée et elle nous fera perdre des emplois par dessus le marché.

Je ne peux rien contre ce que fait le premier ministre. Je ne peux rien contre le fait qu'il s'acoquine avec Ford quand il veut certaines choses. Ce n'est pas la faute du NPD, mais nous devons dénoncer ce comportement pour ce qu'il est. Nous l'avons fait dans cette enceinte au fil des ans, à maintes reprises, lorsque les libéraux ont dit une chose et en ont fait une autre. Je me souviens que les réductions d'impôt accordées aux sociétés par nombre de leurs dirigeants, comme Stéphane Dion, n'étaient jamais assez rapides et importantes.

• (1645)

Il y a eu des réductions de l'impôt des sociétés à maintes reprises. Paul Martin a sous-investi dans les soins de santé, le logement et tous ces programmes structureaux si importants. Ils font des allers-

retours. Ils disent une chose, puis ils sont contrariés parce qu'on leur fait des reproches. Nous n'apporterions pas notre soutien si nous ne pouvions pas nous assurer que le premier ministre rend des comptes. En Ontario, c'est évident en ce moment, parce que, alors que nous luttons pour relancer et conserver l'industrie automobile, notre principal attrait demeure les soins de santé.

Des subventions massives sont accordées aux États-Unis, par les États et même par l'administration Biden, et il s'agit de subventions spéciales. Ce que nous avons à investir, c'est une main-d'œuvre qui n'est pas seulement forte, bien formée et éduquée, mais aussi en bonne santé. C'est la santé qui nous permettra de poursuivre l'innovation et de payer des impôts.

Voilà pourquoi nous avons des syndicats qui ont lutté pour obtenir des milieux de travail sûrs. Les syndicats revendiquent des pensions pour les autres. Les syndicats revendiquent des milieux de travail sûrs pour les autres. Je pense à la section locale 200. Je pense à la section locale 444 avec Stellantis dans l'usine de montage de Windsor. Je pense aux membres de la section locale 195, qui fabriquent des pièces.

Ils luttent pour les autres travailleurs dans l'intérêt de tous. Ils savent que, lorsqu'ils prennent place à la table des négociations collectives, les employeurs, dont beaucoup sont des employeurs internationaux qui cherchent à arnaquer les travailleurs à certains égards, vont disposer du système de santé dont ils ont besoin. Ils l'auront comme point d'appui pour leurs négociations.

Le système de santé est crucial, non seulement pour l'ensemble de la société canadienne, mais aussi pour l'économie, qui fournit toutes les ressources simplement parce que nous avons un système de santé.

• (1650)

Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.): Madame la Présidente, le député a employé le mot « innovation ». Je l'inviterais à la prudence, car il ne faudrait pas l'employer hors contexte, comme le font les néo-démocrates dans la motion. Je suis toujours heureuse de discuter des soins de santé. En fait, c'est une des raisons pour lesquelles je me suis lancée en politique, mais je suis déçue que cela ne se soit pas fait de manière constructive. J'en parle sur le terrain aux travailleurs de la santé et ils m'offrent des solutions. Des solutions existent, et elles témoignent de l'innovation.

Le député peut-il parler de véritables solutions qui pourront nous aider à faire face à la crise actuelle des soins de santé? Il peut s'agir de solutions comme la numérisation, la collecte de données et les technologies.

M. Brian Masse: Madame la Présidente, j'ai moi-même une formation de préposé aux bénéficiaires. L'une des choses que nous pouvons faire pour favoriser l'innovation est très simple: commencer à reconnaître les titres de compétences des professionnels formés à l'étranger. Ils sont déjà dans notre système, mais leurs capacités ne sont pas pleinement utilisées. C'est une évidence.

L'innovation se manifeste aussi dans notre secteur de la fabrication. Il faut le redire, c'est la raison pour laquelle les syndicats et autres intervenants défendent le régime public de soins de santé et les programmes de prestations. Ils voient les avantages à maintenir en poste la main-d'œuvre et les résultats qui en découlent. Ils comprennent aussi que d'autres secteurs de notre économie n'ont pas ces structures. Dans le cas contraire, ces autres secteurs seraient plus prospères et plus forts en plus de créer des emplois.

Travaux des subsides

[Français]

M. Jean-Denis Garon (Mirabel, BQ): Madame la Présidente, les libéraux continuent de dire que la santé est importante pour eux et que l'entente a été acceptée par les provinces et le Québec. La réalité, c'est qu'ils ont été obligés d'accepter le septième de ce qu'ils demandaient. Si j'offrais au député le choix entre un septième de son revenu ou rien, et que je lui mettais un couteau sous la gorge, il accepterait probablement le septième de son revenu, car il n'aurait pas le choix.

Sous un gouvernement minoritaire, il y a une façon de faire en sorte que la santé soit réellement importante. On sait que ce sont les provinces qui ont besoin de financement. La façon, c'est de dire aux libéraux que nous voterons contre leur budget s'il n'y a pas de financement acceptable en santé.

Est-ce que le NPD, qui prend aujourd'hui une journée de l'opposition au complet pour parler de la santé, peut s'engager à voter contre le budget des libéraux si les demandes des provinces en matière de santé ne sont pas satisfaites?

[Traduction]

M. Brian Masse: Madame la Présidente, nous n'avons même pas encore vu le budget. Je ferai comme tout autre député responsable dans cette enceinte, c'est-à-dire consulter le budget présenté par le gouvernement avant de prendre une décision en conséquence.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Madame la Présidente, je remercie le député de son discours percutant. Les libéraux ont dit aujourd'hui qu'ils avaient annoncé l'octroi de 200 milliards de dollars supplémentaires pour le système de santé. C'est de la foutaise. En réalité, la majorité de ces fonds étaient déjà engagés. Ils existaient déjà. Il y a seulement 46 milliards de dollars en argent frais, ce qui n'est pas suffisant pour faire face à la crise qui sévit actuellement au Canada. Il est honteux que les libéraux fassent une telle affirmation.

Le député aurait-il quelque chose à dire à ce sujet?

M. Brian Masse: Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son travail dans ce dossier et bien d'autres.

C'est intéressant. On pourrait demander ce qu'elles en pensent aux personnes en ambulance qui doivent faire la file pour entrer à l'hôpital que je représente, Hôtel-Dieu Grace, parce que l'hôpital n'a pas suffisamment de personnel pour les accueillir. Voilà le véritable test.

Annoncer l'affectation de fonds, c'est bien beau. Les députés se vantent sans cesse des sommes qu'ils ont promises, mais c'est une astuce célèbre du conservateur Mike Harris. Les conservateurs avaient parlé de mettre 1 million de dollars dans un camion à benne et de le faire circuler pour distribuer l'argent partout en Ontario, mais personne n'a réussi à obtenir l'argent parce que les critères étaient trop restrictifs et le processus, trop compliqué. Au bout du compte, nous n'avons jamais touché cet argent. C'est la même chose qui se produit dans ce cas-ci.

En ce moment, le plus important pour les gens est d'avoir accès à un système qui a les ressources voulues pour offrir des soins de santé couverts par une assurance-maladie adéquate. Encore une fois, les chiffres ne mentent pas. La réalité, c'est que les fonds promis sont insuffisants parce que cela fait des années que le système est sous-financé. Il est inacceptable qu'une personne doive attendre dans l'ambulance parce que l'hôpital n'a pas les effectifs voulus pour l'accueillir.

• (1655)

M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV): Madame la Présidente, je serais curieux de savoir ce que le député de Windsor-Ouest pense de la santé mentale. Pour ce qui est des nouveaux fonds, nous avons vu le gouvernement s'engager à verser 25 milliards de dollars sur 10 ans. La santé mentale est maintenant l'un des quatre éléments de ce montant, plutôt que l'objet d'un engagement précédent de 4,5 milliards de dollars au titre du Transfert canadien en matière de santé mentale. Le député pourrait-il s'exprimer sur l'importance d'une telle mesure pour les citoyens de Windsor-Ouest?

M. Brian Masse: Madame la Présidente, j'apprécie vraiment cette question, car je me suis principalement penché sur l'aspect économique des choses sans tenir compte de ce point très important.

La santé mentale fait également partie des domaines dans lesquels nous devons investir, et il est important de nous doter d'une stratégie conçue spécialement à cette fin, car le retour au travail sera beaucoup plus rapide et les personnes atteintes de problèmes de santé mentale pourront reprendre le travail. Nous savons que les troubles de santé mentale ont une incidence énorme sur l'économie et la productivité. Encore une fois, il s'agit d'un investissement destiné à assurer la productivité des travailleurs, ce qui est primordial. La disparition de ces mesures d'aide nuirait aussi à nos amis, aux membres de notre famille et à nos collègues.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Madame la Présidente, je suis très fière de pouvoir parler de ce projet de loi. Je comprends qu'il s'agit d'un sujet difficile.

En tant que néo-démocrate, je suis incroyablement fière du fait qu'en 2004, les Canadiens ont massivement voté pour Tommy Douglas pour le désigner comme le plus grand Canadien de notre histoire, parce qu'il était le père de l'assurance-maladie. Quand nous pensons à l'assurance-maladie, cela fait partie de notre identité. Nous y croyons fondamentalement, et c'est un système que nous voulons tous voir progresser dans ce pays. Cependant, la réalité, c'est qu'il est en crise. J'en suis parfaitement consciente. Je le constate dans ma propre circonscription.

Dans ma circonscription, deux hôpitaux doivent fermer leur urgence la nuit. Un de ceux-là se trouve sur l'île Corman. C'est une île, donc, si quelque chose arrive à quelqu'un pendant que l'urgence est fermée, il devra trouver un moyen de quitter l'île pour obtenir de l'aide.

Je pense à Port Hardy, qui a beaucoup fait les manchettes. Un jour, un homme s'est rendu aux urgences en raison d'un problème très grave, mais il a constaté qu'elles étaient fermées à son arrivée. Il s'est effondré, et une ambulance a dû le conduire à l'hôpital le plus près, ce qui a nécessité plus de 30 minutes. Il a été chanceux parce qu'il ne vivait pas sur une île. Il a été chanceux parce que l'hôpital où on l'a conduit n'était pas fermé cette journée-là.

La réalité, c'est que, pendant une certaine période, il y a eu des fermetures d'urgences soudaines. Souvent, il y avait des publications sur Facebook pour informer les gens du coin que l'hôpital n'acceptait pas les urgences le soir même. C'est une situation désastreuse. C'est un dur coup pour les collectivités. Tant de gens de ma circonscription ont communiqué avec moi pour me dire à quel point ils ont peur. Les hôpitaux ont beaucoup de difficultés à attirer des médecins, des travailleurs et du personnel infirmier parce que tous ces professionnels sont à bout de souffle. C'est très grave.

Travaux des subsides

Nous devons continuer d'en parler. Dans de tels cas, surtout dans les régions rurales et éloignées qui ont des circonstances toutes particulières dans notre pays, les gens n'ont plus accès à des urgences et ils doivent souvent parcourir de longues distances pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste. Maintenant, lorsque les hôpitaux cherchent des stratégies pour attirer et retenir plus d'employés, leur tâche est plus difficile. Certains tentent de reconstruire leur collectivité et l'économie locale, mais ils ne peuvent pas dire aux gens que s'ils viennent s'installer dans la région pour y travailler et y vivre ils auront accès à des urgences en cas de besoin.

Récemment, le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique a offert une aide de 30 millions de dollars. Cette enveloppe signifiait notamment que deux hôpitaux devaient fermer leurs urgences la nuit. Cependant, ce qui est différent, c'est que ce n'est pas continu. Maintenant, ils peuvent compter sur des ressources leur permettant de lancer une stratégie pour attirer et retenir les fournisseurs de soins de santé supplémentaires dont ils ont désespérément besoin dans cette région.

La vérité, c'est que, à Port Hardy, de 7 heures à 17 heures, l'urgence est ouverte, mais de 17 heures à 7 heures, elle ne l'est pas. À Cormorant Island, de 8 heures à 19 heures, l'urgence est ouverte, mais elle est fermée après 19 heures. Il ne faut pas oublier que les gens doivent prendre le traversier ou l'hélicoptère pour sortir de l'île.

Je suis ici pour appuyer la motion, parce que les habitants de ma circonscription réclament de l'aide et je crois que le gouvernement ne fait rien pour les aider. Il faut que les ressources arrivent. Nous savons que la situation a fondamentalement changé au pays et le système de santé vaut la peine qu'on le défende.

Il faut réaliser qu'il y a présentement une crise et que la privatisation gagne du terrain au Canada. Pourquoi doit-on craindre la privatisation? Pourquoi nous inquiéter, puisque, lors de la campagne électorale, le premier ministre s'était moqué du chef conservateur parce qu'il avait qualifié la privatisation d'innovation? Le premier ministre disait que la privatisation était une mauvaise idée, mais peu de temps après, il a dit à Doug Ford que la privatisation relevait de l'innovation et était une bonne chose. Il y a là une contradiction. J'espère que les députés écoutent bien, parce que c'est une contradiction évidente. Tous les Canadiens doivent en être conscients.

Dans ma circonscription, Lois Jarvis est l'une des principales militantes pour le régime de soins de santé public. Tous les jours, elle se bat sans relâche pour ce régime, et elle a toute ma reconnaissance et tout mon respect.

• (1700)

Lors de la construction des hôpitaux de Campbell River et de Comox Valley, elle a lutté avec acharnement pour que le stationnement soit offert gratuitement. Les députés savent-ils pourquoi? C'est parce que ces deux hôpitaux desservent plusieurs autres collectivités, et nombre de patients doivent parcourir de longues distances pour se faire soigner. Elle ne voulait pas que les gens qui conduisent pendant des heures et qui doivent prendre le traversier soient obligés de payer le stationnement par-dessus le marché, alors elle s'est battue pour cela. Elle s'est battue pour le régime de soins de santé public, et je le ferai aussi.

Partout au pays, nous savons que des cliniques privées disent pouvoir soigner les gens beaucoup plus rapidement à un coût de 20 000 \$ à 28 000 \$. Or, nous savons aussi que le régime de soins de santé du Canada peut offrir le même service pour seulement un peu plus de 12 000 \$. Le but de la privatisation, c'est toujours de

faire des profits et non d'aider la population. C'est pourquoi le NPD se battra tous les jours pour le système qui est en place.

C'est Tommy Douglas qui l'a créé. Nous savons tous ce qu'il a dû faire pour le mettre en place. Il est honteux que les libéraux s'attribuent du mérite pour le travail acharné de quelqu'un d'autre qui a été une source d'inspiration pour ce pays; on dirait plutôt que le gouvernement fédéral a fini par l'écouter en veillant à ce que tous les Canadiens aient accès à ce régime.

Je défendrai cette cause tous les jours, et je dirai que si une proposition ne passe pas le test de Lois Jarvis, je ne l'accepterai pas. En ce moment, ce qui se passe dans notre pays ne passe pas son test. Elle sait que la privatisation est insidieuse et qu'elle gagne du terrain. Les députés savent-ils ce que cela signifie? Cela signifie que les communautés autochtones auront des résultats encore plus mauvais en matière de santé. Cela signifie que les personnes marginalisées sur le plan économique seront de plus en plus affligées par la maladie. Notre système les laissera tomber. Il laisse déjà tomber trop de Canadiens.

Je continuerai de prendre la parole à la Chambre pour lutter en faveur des soins de santé. J'espère que tous les députés auront le courage d'en faire autant.

Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.): Madame la Présidente, je viens également d'une province où nous assistons à la fermeture des services d'urgence. Des gens meurent en attendant de se faire soigner. La situation est absolument critique.

Les députés savent-ils ce qui n'aide pas ces gens? Ce sont les jeux auxquels nous nous livrons dans cette enceinte, et c'est exactement ce que démontre cette motion.

Je vais permettre à la députée d'éviter un grand nombre d'éléments inutiles de cette motion et de peut-être parler de l'élément qui parle d'« appliquer la Loi canadienne sur la santé et prendre des mesures immédiates pour combler les lacunes qui permettent la croissance d'un régime de santé à deux vitesses au Canada ». J'aimerais en savoir plus sur ce point précis.

Mme Rachel Blaney: Madame la Présidente, je suis vraiment déçue que la députée ne réalise pas ce qui se passe sur le terrain et que la contribution du gouvernement fédéral en matière de santé a déjà été beaucoup plus importante. Cette contribution diminue encore et encore avec chaque gouvernement.

Tous les Canadiens méritent des soins de santé, ce qui signifie que le gouvernement fédéral doit intervenir.

Je vais parler des échappatoires à la députée. Des sociétés privées invitent les habitants d'une province à se rendre dans une autre province pour y recevoir des soins à un tarif beaucoup plus élevé. Lorsqu'on examine la situation sur le plan administratif, on constate qu'aux États-Unis, plus de 30 % des coûts sont de nature administrative. Dans le cas de l'assurance-maladie, moins de 2 % des coûts sont de nature administrative. C'est logique. C'est ce qu'il y a de mieux pour l'économie. C'est ce qu'il y a de mieux pour la collectivité. C'est ce qu'il y a de mieux pour les soins de santé au Canada.

J'espère que la députée luttera pour cela aussi vigoureusement que moi.

• (1705)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, alors que nous approchons de la fin de ce débat, une ou deux choses sont devenues évidentes pour moi.

Travaux des subsides

L'une d'entre elles est le fait que je n'ai pas entendu une seule fois les libéraux dire à la Chambre qu'ils sont d'accord avec les néo-démocrates que des fonds publics fédéraux supplémentaires doivent être injectés dans le système de santé public. Ils prétendent appuyer le système de santé public. Ils prétendent appuyer la Loi canadienne sur la santé. Cependant, ils refusent de prononcer ces mots.

Par conséquent, les 46 milliards de dollars supplémentaires qui seront versés aux provinces pourront être détournés vers des services de santé privés à but lucratif. Le problème, c'est que ces services de santé sont plus coûteux et moins équitables et mènent à une ponction sur le système public. C'est le nœud de la discussion stratégique d'aujourd'hui. L'important, ce n'est pas que cela enfreint ou non la Loi canadienne sur la santé. Il s'agit d'une mauvaise politique publique qui se traduirait par des temps d'attente plus longs pour les Canadiens dans le système public et par des pressions supplémentaires sur des groupes de travail déjà épuisés dans le secteur des soins de santé au Canada.

Ma collègue a-t-elle entendu quoi que ce soit de la part des libéraux aujourd'hui qui la porte à croire qu'ils comprennent la gravité de la situation? Que faut-il faire pour protéger le système de santé public?

Mme Rachel Blaney: Madame la Présidente, non, je n'ai rien entendu. À mon avis, c'est absolument épouvantable que dans tout ce travail, il n'y avait pas de déclaration claire et décisive de la part du gouvernement pour préciser que les sommes versées aux provinces et aux territoires ne devaient pas servir à des soins de santé privatisés. Voilà ce qui défendrait le régime de soins de santé, mais les libéraux refusent de le faire.

M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.): Madame la Présidente, pourquoi faudrait-il faire une telle déclaration alors que c'est écrit dans la loi? Cela fait littéralement partie de la première partie de la loi. C'est écrit que la privatisation des soins de santé n'est pas une option. Ces soins doivent être accessibles au public de façon prépayée, sans exiger de paiement au point de service. Pourquoi serait-il nécessaire de préciser une chose qui est déjà inscrite dans la loi?

Mme Rachel Blaney: Madame la Présidente, tout d'abord, je vais parler par votre entremise et informer aussi la Chambre que je ne dirai rien de terrible sur le député, contrairement à ce qu'il a dit sur moi plus tôt. C'est correct. Je crois que je suis une personne assez sincère.

Toutefois, nous constatons que la privatisation se fraie de plus en plus un chemin dans le système de santé. Dans bon nombre de nos interventions à la Chambre, nous avons décrit toutes les façons différentes dont les Canadiens se font facturer des frais en échange de soins de santé. C'est ce qui se produit. Il existe bel et bien une lacune. En fait, il en existe plusieurs, et les libéraux doivent les combler parce que la privatisation gagne du terrain.

Je ne sais pas quoi dire d'autre. C'est un fait. Nous l'avons signalé à maintes reprises, et les médias en ont parlé. J'encouragerais le député à se pencher là-dessus et à mener ses propres recherches. Ce n'est pas mon travail de le renseigner. Espérons qu'il pourra le faire par lui-même.

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NP): Madame la Présidente, c'est un plaisir de prendre la parole au sujet de la motion néo-démocrate à l'étude aujourd'hui, qui porte sur le système de santé et sa privatisation. La motion accomplirait deux choses. Il s'agit, d'une part, de dénoncer clairement la privatisation du sys-

tème et les faux arguments selon lesquels il s'agirait d'une solution novatrice aux problèmes que connaît le système de santé en ce moment, ou n'importe quand en fait. D'autre part, la motion a une fonction de reddition de comptes; elle vise à demander des comptes au premier ministre pour certaines de ses déclarations. En effet, pendant la campagne électorale de 2021, il a dénoncé le chef conservateur de l'époque, qui présentait la privatisation comme une innovation, mais récemment, il a félicité le premier ministre conservateur de l'Ontario pour ses projets de privatisation, qu'il a qualifiés de novateurs.

Si nous souhaitons que le gouvernement produise le bon genre de résultats, la reddition de comptes a un rôle à jouer. Il est juste et naturel, en cet endroit, de tenir les gens responsables de ce qu'ils ont dit, particulièrement quand les libéraux se contredisent. C'est particulièrement important dans le cas du premier ministre, car il devrait jouer un rôle de premier plan, en ce moment, dans le dossier de la santé. Il ne peut pas le faire adéquatement, selon moi, s'ils ne défend pas fermement la prestation de services publics plutôt que la privatisation. C'est l'aspect de reddition de compte dont je parlais, qui forme une partie importante de la motion.

En ce qui concerne la question de fond, l'une des principales raisons pour lesquelles il ne faut absolument pas encourager une privatisation accrue du système, c'est que cela ne règlera pas les problèmes. L'immense problème qui préoccupe le système actuellement est celui du manque de personnel. C'est un enjeu de formation et de scolarité, très franchement. Il s'agit de mobiliser les Canadiens qui n'ont pas encore entrepris de carrière et se demandent quel domaine choisir, ainsi que ceux qui envisagent un changement de carrière. Il faut ensuite voir comment les former pour qu'ils puissent occuper les différents emplois du système de santé, par exemple ceux de médecin, d'infirmier, de préposé aux services de soutien à la personne, d'aide-soignant, d'infirmier psychiatrique autorisé et d'infirmier auxiliaire autorisé.

Le fait est que notre système de santé a besoin de plus de bras. La mise en place de cliniques privées pour concurrencer le système public et embaucher des personnes formées et capables de faire ce travail ne va pas résoudre le problème. Cela ne fera que déplacer les gens d'un endroit à l'autre dans un système qui manque déjà de personnel. Si les cliniques privées disposaient d'un sac magique rempli de travailleurs de la santé qu'elles pourraient tirer comme des lapins d'un chapeau, ce serait une solution. Ce serait génial. Cela signifierait qu'il y aurait plus de travailleurs de la santé et nous pourrions parler des conditions de travail, mais nous savons tous que c'est faux.

Nous savons que c'est le public qui finira par payer pour l'éducation et la formation des personnes qui vont travailler dans les cliniques privées. Par conséquent, le public devrait avoir le droit de se prévaloir des services de ces mêmes personnes dans les mêmes institutions, et non pas dans une institution réservée aux gens qui peuvent payer pour un accès rapide et ensuite dans un système public qui manque désespérément de talent et d'employés parce que les cliniques privées paient davantage puisqu'elles acceptent des patients qui ont les moyens de payer davantage. C'est la dynamique qui s'installe lorsque nous autorisons la prestation de plus en plus de services privés dans le système canadien, et c'est pourquoi nous sommes ici pour dénoncer cette pratique aujourd'hui.

Affaires émanant des députés

Il n'est pas vrai que la privatisation est une innovation. On utilise souvent mal ce mot quand on parle de soins de santé. Je pense au gouvernement conservateur du Manitoba, sous la direction de Brian Pallister puis de Heather Stefanson, qui parlait d'innovation. Qu'est-ce que cela a signifié pour les habitants d'Elmwood—Transcona et du Nord-Est de Winnipeg en général? Cela a signifié la fermeture des urgences à Concordia. Cela a signifié l'abandon du programme communautaire de traitements intraveineux de Transcona. Cela a signifié la fermeture de la clinique satellite d'oncologie du Nord-Est de Winnipeg, qui était gérée par l'hôpital Concordia. Voilà ce que le gouvernement conservateur du Manitoba qualifie d'innovation.

Ce n'est pas une coïncidence si les conservateurs parlent d'innovation et qu'ils qualifient aussi la privatisation d'innovation, étant donné qu'ils éliminent les services comme ceux-là et qu'ils refusent de se charger du travail difficile qui consiste à mettre en place des programmes de formation afin d'avoir un nombre suffisant de professionnels de la santé pour fournir les services dont les gens ont besoin. Les gouvernements conservateurs disent ensuite qu'il faut privatiser ces services parce qu'ils ne fonctionnent pas. Ils commencent par les éliminer, puis ils privent les établissements d'enseignement du nombre de places nécessaires pour former les gens dont nous avons besoin. Ensuite, ils disent que le système ne fonctionne pas et que la seule façon de régler le problème est d'appeler nos amis qui font des affaires dans le système de santé étatsunien pour les inviter à venir aussi faire des affaires de ce côté-ci de la frontière.

Il s'agit peut-être d'innovation selon leur point de vue et dans une optique de rentabilité, mais il ne s'agit certainement pas d'innovation en matière de politique lorsqu'il est question de bien servir les Canadiens dans leur collectivité comme ils s'y attendent à juste titre, c'est-à-dire en étant accueillis aux urgences par quelqu'un qui leur demande leur carte d'assurance-maladie, et non de l'argent.

• (1710)

C'est ainsi que les choses doivent se passer. Si nous voulons préserver les soins publics au Canada, nous devons axer la conversation à l'échelon gouvernemental, entre le fédéral, qui a un son rôle de bailleur de fonds, et les provinces, dont le rôle consiste à fournir les services de santé. Nous devons parler de la façon dont nous répondons aux besoins au sein du système.

Le besoin le plus important, le plus pressant en ce moment, c'est d'avoir plus de gens compétents pour garder les urgences ouvertes et assurer l'accès aux soins primaires. Nous savons que c'est le meilleur investissement parce qu'il permet l'adoption d'une approche préventive des soins de santé et qu'il permet aux personnes de ne pas être traitées aux urgences, mais plutôt dans une clinique communautaire qui coûte moins cher pour le système dans son ensemble et qui, en fin de compte, donne de meilleurs résultats pour la santé des gens.

C'est pourquoi la motion est importante. Elle est importante parce qu'elle dénonce le faux récit de l'innovation par la privatisation que nous entendons bien trop souvent, sans qu'il y ait de preuve que cette proposition fonctionne réellement. Elle est également importante parce qu'elle vise à obliger le premier ministre à rendre des comptes sur la promesse qu'il a faite aux Canadiens lors des élections de 2021. Malheureusement, il semble qu'il revienne sur sa promesse.

Les Canadiens se souviendront que le premier ministre avait pris un engagement électoral clair en faveur de la réforme électorale

en 2015. Il a tourné le dos à cet engagement. Nous n'allons pas le laisser tourner le dos aux soins de santé. Voilà l'objet du débat d'aujourd'hui.

• (1715)

Le vice-président: Comme il est 17 h 15, je dois interrompre les délibérations et mettre aux voix sur-le-champ toutes les motions relatives aux crédits.

Le vote porte sur la motion.

Si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

M. Don Davies: Monsieur le Président, je demande un vote par appel nominal sur la motion.

Le vice-président: Conformément à l'ordre adopté le jeudi 23 juin 2022, le vote par appel nominal est reporté au lundi 6 mars, à la fin de la période prévue pour les questions orales.

M. Mark Gerretsen: Monsieur le Président, je crois que vous constaterez qu'il y a consentement unanime pour dire qu'il est 17 h 30, afin que nous puissions passer à l'étude des affaires émanant des députés.

Le vice-président: D'accord?

Des voix: D'accord.

AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

[Français]

LOI SUR LE MOIS DU PATRIMOINE ARABE

La Chambre passe à l'étude du projet de loi C-232, Loi instituant le Mois du patrimoine arabe, dont le comité a fait rapport sans proposition d'amendement.

Le vice-président: Comme il n'y a aucune motion à l'étape du rapport, la Chambre procédera maintenant sans débat à la mise aux voix de la motion d'adoption à l'étape du rapport.

[Traduction]

L'hon. David McGuinty (Ottawa-Sud, Lib.) propose que le projet de loi soit agréé.

Le vice-président: Si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

Une voix: Avec dissidence.

(La motion est adoptée.)

L'hon. David McGuinty propose que le projet de loi soit lu pour la troisième fois et adopté.

— Monsieur le Président, bonsoir à vous et aux députés présents, ainsi qu'à ceux qui suivent ces travaux. Je suis ravi d'intervenir à l'étape de la troisième lecture au sujet de mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-232, qui désignerait chaque mois d'avril comme le Mois du patrimoine arabe. Je tiens à remercier les membres de tous les partis pour leur soutien jusqu'à présent. Je souligne que le Comité permanent du patrimoine canadien a renvoyé le projet de loi sans amendement.

Affaires émanant des députés

Le projet de loi C-232 vise à faire reconnaître et célébrer l'empreinte historique que les Canadiens d'origine arabe ont laissée et continuent de laisser dans l'édification de notre grande société canadienne. J'ai eu le privilège de passer les trois derniers jours à participer à des séances d'information de haut niveau aux Nations unies, à New York, sur l'eau, la durabilité, les réfugiés et d'autres questions de sécurité mondiale. Pendant ce séjour, j'ai été frappé par le fait que je me sentais, en tant que Canadien, tout à fait chez moi. Je me suis senti chez moi parce que je pense que l'on quitte les Nations unies en comprenant que nous sommes tous dans le même bateau et que le miracle de la planète sur laquelle nous vivons exige que nous nous unissions. Mon projet de loi aborde certains de ces aspects, comme les gens qui écoutent pourront, je crois, le constater dans quelques instants.

Par le passé, j'ai eu le privilège d'occuper le poste de sous-ministre adjoint au Bureau du Conseil privé pendant 10 ans. J'aimerais prendre un moment pour donner à ceux qui nous regardent ce soir un aperçu du travail que fait un député et de la variété des tâches qui sont accomplies dans ma circonscription, et pourquoi cela m'a amené à présenter ce projet de loi.

J'ai l'honneur de représenter Ottawa-Sud, où nous avons la deuxième plus grande population arabophone des 338 circonscriptions électorales du Canada. En fait, les gens qui y habitent proviennent de plus de 100 pays différents et parlent plus de 80 langues. C'est non seulement une chance, mais aussi une responsabilité particulière de montrer au monde que nous pouvons tous vivre ensemble, travailler ensemble et apprendre les uns des autres, un thème sur lequel je reviendrai dans un instant.

Ma circonscription compte 43 écoles. Avant la pandémie, je me faisais un devoir de leur rendre visite et, lorsque c'était possible, de demander aux élèves de me rendre visite ici, sur la Colline du Parlement. Je disais aux enfants qu'ils étaient riches. Lorsqu'ils se jetaient des regards perplexes et qu'ils fouillaient dans leurs poches pour trouver de la monnaie, je leur expliquais que je ne voulais pas dire qu'ils étaient riches au sens monétaire, mais plutôt au sens de la culture, de la langue, de la religion, de la danse, des vêtements et des traditions culinaires. J'essayais ainsi de leur inculquer, dès leur plus jeune âge, une appréciation de la richesse de leur monde.

Chaque semaine, le Canada reçoit des représentants d'autres pays et ils nous demandent à tous, dans cette enceinte, comment nous faisons au Canada. Ils nous demandent comment nous parvenons à construire une société inclusive, où chacun trouve sa place. Bien sûr, c'est une société parfaitement imparfaite et un chantier permanent, mais nos visiteurs nous posent cette question chaque jour.

Je leur dis que j'en ai assez qu'on parle de tolérance. Je suis convaincu que nous sommes passés à autre chose. Je pense que nous ne voulons pas seulement tolérer les gens; nous voulons célébrer tout le monde. C'est non seulement la chose à faire, mais c'est aussi ce qu'il faut faire pour être inclusif. Il se trouve par ailleurs que c'est bon non seulement pour l'inclusion, mais aussi pour l'économie. Il serait insensé qu'un pays se prive du moindre talent et qu'il ne le mette pas à contribution. Nous devons faire tout ce que nous pouvons pour trouver et encourager le talent. Cela fait partie des privilèges que nous avons au Canada. Il ne fait aucun doute que cela fait partie des responsabilités du Canada, au même titre que la responsabilité particulière que nous avons de montrer au reste du monde que notre société est diversifiée et inclusive et que nous devons tous travailler ensemble pour bâtir une société qui fait l'envie du monde entier.

• (1720)

Ma mère a élevé 10 enfants, ce qui ne l'a pas empêchée de travailler 50 ans comme infirmière. Elle a également participé à la mise sur pied de deux entreprises. Elle était un modèle extraordinaire. C'était une personne extraordinaire. Elle avait l'habitude de dire à ses 10 enfants que nous avons un choix à faire: divisés, nous aurions le sentiment d'être cinq, mais unis, nous aurions le sentiment d'être 20. Elle disait que s'unir signifie ne laisser personne pour compte et faire en sorte que tous jouissent des mêmes possibilités. Trouver et cultiver le talent de chaque personne qui nous entoure et le mettre à profit pour le bien du pays et le bien de chacun est d'ailleurs dans notre intérêt de citoyens éclairés.

À titre d'illustration, j'aimerais puiser dans mon expérience professionnelle récente pour faire part de certains points de vue sur les questions de la diversité et de l'inclusion, qui sous-tendent également mon projet de loi. J'ai l'honneur d'être le premier président du Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement du Canada. En mars 2020, nous avons publié un rapport novateur dont l'analyse de la diversité et de l'inclusion au sein de la communauté de la sécurité et du renseignement aide à illustrer à quel point il est essentiel de repérer le talent qui nous entoure et de le mettre à profit.

Nous savons qu'une main-d'œuvre diversifiée se compose de personnes ayant un large éventail d'identités, de capacités, de perspectives et d'expériences. Nous savons qu'une main-d'œuvre inclusive est juste, équitable, solidaire, accueillante et respectueuse. Pourquoi le comité a-t-il décidé au départ d'examiner ces questions dans les services de sécurité et de renseignement?

Premièrement, il existe des difficultés persistantes à accroître la diversité et l'inclusion dans les services de sécurité et de renseignement, même après des décennies de mesures législatives, de multiples rapports et d'appels répétés au changement.

Deuxièmement, le comité estime que les organisations chargées de défendre le Canada et de protéger les Canadiens doivent tirer parti du large éventail de compétences, de talents, d'expériences et de perspectives que notre magnifique pays peut offrir.

Troisièmement, comme le montrent de manière concluante de nombreux rapports et études internationaux sur les organisations de sécurité et de renseignement du monde entier, une main-d'œuvre diversifiée et inclusive est essentielle au succès et aux performances des opérations. Autrement dit, plus un effectif est diversifié et inclusif, plus il est performant. C'est une bonne chose du point de vue de l'inclusion, de l'équité et de l'économie.

Le comité a constaté que les dirigeants de nos organismes de sécurité nationale sont tous déterminés à améliorer la diversité et l'inclusion dans leurs effectifs respectifs, mais il reste encore beaucoup à faire. Comme nous l'expliquons en détail dans notre rapport, il faut un leadership soutenu, un engagement général et une responsabilisation accrue dans l'ensemble des services si l'on veut que ces organismes reflètent et incluent pleinement la diversité du Canada.

Inspiré par ces idées, c'est un honneur pour moi de prendre de nouveau la parole au sujet de mon projet de loi d'initiative parlementaire, qui vise à désigner le mois d'avril comme mois du patriote arabe.

Affaires émanant des députés

Sur une note plus personnelle, dans ma famille, j'ai eu le privilège d'avoir un parrain canado-syrien. Il faisait partie de l'une des premières familles canado-syriennes à s'établir dans ma ville, Ottawa. C'était un homme très intelligent, gentil et intègre. Il venait d'un milieu modeste. En fait, il vivait dans la pauvreté, et ses valeurs ont inculqué en moi une profonde reconnaissance pour le travail acharné, le fait de redonner à la collectivité et le service public. Il était le Canadien par excellence. Il n'avait jamais pu faire d'études, et je dois avouer qu'il aimait le Canada d'une façon beaucoup moins critique que moi.

J'ai toujours cru que la diversité du Canada était sa plus grande force. C'est la conclusion à laquelle je suis arrivé après avoir eu le privilège de vivre sur quatre continents et d'avoir travaillé et voyagé dans plus de 80 pays avant de devenir un représentant élu. Le projet de loi repose sur l'idée selon laquelle la diversité du Canada est sa plus grande force. C'est une idée que j'ai réaffirmée à maintes reprises au cours de mes quelque 19 années à la Chambre.

• (1725)

C'est une conviction que j'ai réaffirmée à maintes reprises depuis que je suis député, soit depuis presque 19 ans, et c'est au sein de la communauté arabo-canadienne que cela a été le plus évident. Les Canadiens d'origine arabe, de tous les horizons, continuent de contribuer de manière extrêmement importante à la vie sociale, économique et politique du Canada, ainsi qu'au tissu culturel canadien, notamment par la littérature, la musique, la cuisine, la mode, la science, la recherche, le milieu universitaire, la fonction publique, les professions et les entreprises.

Un mois du patrimoine arabe au Canada offrirait aux Canadiens d'origine arabe une formidable occasion d'être enfin mis en valeur pour leurs contributions à cet étonnant pays. Il nous donnerait l'occasion de rendre hommage aux innombrables entrepreneurs et propriétaires de petites entreprises arabes partout au Canada, qui font tant pour soutenir leurs collectivités.

Les raisons pour lesquelles j'ai présenté ce projet de loi et je ne ménage aucun effort, avec mes collègues, pour qu'il soit adopté sont peut-être plus claires pour ceux qui nous regardent ce soir, des personnes aux origines diverses de ma circonscription à mon propre parrain, en passant par mes nombreux amis de la communauté arabe de la région de la capitale nationale et au-delà.

L'adoption d'un mois du patrimoine arabe au Canada permettrait de veiller à ce que les contributions des Canadiens d'origine arabe soient mises en valeur, transmises et célébrées dans tout ce grand pays, pas seulement en avril, mais tous les jours. Il est grand temps que nous commencions à célébrer cette incroyable contribution.

Nous sommes toujours plus forts lorsque nous nous serrons les coudes.

• (1730)

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Monsieur le Président, je tiens à féliciter le député au sujet du fait que son projet de loi a atteint l'étape de la troisième lecture et qu'il a surmonté la plupart des obstacles qu'un projet de loi peut affronter à la Chambre.

Ottawa compte une communauté arabe très importante. Je sais qu'en ce qui me concerne, la communauté libanaise est très bien établie ici. Le député pourrait-il nous donner des exemples de la participation et de la contribution de cette communauté à l'enrichissement de l'histoire et de la société canadiennes?

L'hon. David McGuinty: Monsieur le Président, je ne saurais par où commencer. Combien y en a-t-il? Comment compter le nombre de ces contributions?

Je me souviens de la récente mobilisation de la communauté libano-canadienne à Ottawa à la suite de la terrible explosion à Beyrouth. Je me souviens de sa mobilisation, de son incroyable générosité, pas uniquement dans la région d'Ottawa, mais dans l'ensemble du pays, dans le but d'égaliser l'aide versée par le gouvernement fédéral.

En fait, je dois admettre que cela nous a surpris, au gouvernement.

Je crois que nous avons commencé par offrir 10 millions de dollars, montant qui a été revu à la hausse par la suite. Je crois que cette somme a été égalée si rapidement par nos voisins libano-canadiens de l'ensemble du pays que cela en a dit très long sur la générosité, la passion et le dévouement de la communauté arabo-canadienne. Je crois également que cela en dit long sur cette responsabilité particulière à laquelle j'ai fait allusion dans mes remarques. Le Canada est un symbole. Partout où je vais, y compris aux Nations unies plus tôt cette semaine, de plus en plus, les autres pays se tournent vers le Canada comme modèle.

Lorsqu'on tend la main pour appuyer une telle cause, je crois que cela illustre une mobilisation qui est digne d'émulation.

Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Monsieur le Président, je remercie le député d'avoir présenté ce projet de loi d'initiative parlementaire. Je sais que les habitants de London—Fanshawe seront très touchés. Il a mentionné l'esprit d'entraide après l'explosion à Beyrouth. Cela me touche beaucoup. Cette catastrophe a grandement affecté ma collectivité.

Mes concitoyens veulent savoir ce que nous pouvons faire maintenant, ce que nous pouvons faire de plus pour contribuer de façon cohérente à la reconstruction du Liban. C'est une tâche complexe, mais essentielle pour rétablir ce joyau du Moyen-Orient.

Que peut faire le Canada?

L'hon. David McGuinty: Monsieur le Président, je peux difficilement me prononcer sur la situation géopolitique dans la région à l'heure actuelle. Nous savons toutefois que le gouvernement français a pris les rênes de la majorité des travaux de reconstruction à Beyrouth.

Le Canada apporte sa contribution depuis le début. Cependant, en tant que législateurs qui se trouvent au Canada, l'une de nos responsabilités est de veiller à ce que l'ensemble des communautés que nous représentons, avec leur diversité et leur capacité d'inclusion, unissent leurs forces. Je pense que c'est un truisme, et si elle était dans cette enceinte, ma mère le dirait à chacun d'entre nous: si nous unissons nos forces pour avancer dans la même direction, nous irons tellement plus loin.

Le Canada, à l'image de La petite locomotive qui pouvait, montre la voie à suivre à l'échelle mondiale, d'innombrables façons, notamment à titre de projet d'inclusion, comme je l'ai indiqué précédemment. Selon moi, c'est un modèle tout à fait digne d'être imité.

Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député de l'enthousiasme qu'il manifeste dans ce dossier et de son excellent discours ce soir.

Affaires émanant des députés

Je pense au Mois de l'histoire des Noirs ici, au Canada, et de l'occasion qu'il nous offre, surtout dans les salles de classe du pays, d'apprendre à vraiment nous connaître afin de renforcer les liens qui nous unissent. Je me demande si le député pourrait parler de certaines des activités qu'il aimerait voir dans le cadre du mois du patrimoine arabe.

• (1735)

L'hon. David McQuinty: Monsieur le Président, je n'aime pas danser, mais je sais qu'il y aura beaucoup de danse.

Pas plus tard que ce matin, j'ai eu le privilège d'accompagner l'une de nos ministres pour annoncer une initiative très importante pour ma circonscription et pour l'ensemble de la ville. Cette initiative qui sera mise en place dans diverses écoles locales, dans le cadre du Mois de l'histoire des Noirs, permettra de jumeler des enseignants à des enfants qui sont aux prises avec des crises de santé mentale pour les garder sur le droit chemin et leur permettre peut-être de s'engager dans une voie plus saine.

Je pense qu'il existe toutes sortes de possibilités de rassemblement, comme des festivals et des concerts. Par exemple, au cours des dernières années, j'ai appuyé une initiative libanaise visant à offrir à l'échelle du pays des tournées symphoniques, de même que des tournées d'artistes, de chanteurs et d'acteurs, entre autres, pour les projections de films. Je pense qu'il y aurait tellement plus d'initiatives de ce genre, ce qui serait fort enrichissant pour nous, car nous nous attendons à une vague de culture, de musique, de danse, de vêtements et, plus particulièrement, de nourriture arabes.

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Monsieur le Président, c'est vraiment un plaisir de prendre la parole encore une fois afin d'exprimer mon appui au projet de loi C-232, Loi instituant le Mois du patrimoine arabe.

Il y a plus d'un million de Canadiens d'origine arabe au Canada, et je suis l'un d'eux. Comme bien d'autres, je suis arrivé au Canada en tant qu'immigrant pour fuir les dangers de la guerre et la tourmente économique. J'ai fait du Canada mon domicile, j'ai élevé une famille et je suis fier de pouvoir redonner à la société en servant les Canadiens à la Chambre.

Je suis fier de mon patrimoine arabe, mais je suis également fier d'être Canadien, ce qui fait que je serai ravi de célébrer le Mois du patrimoine arabe en avril. Je célébrerai la contribution de la culture et du peuple arabes à la société canadienne. Par contre, je refuse d'être défini par le trait d'union que les gens emploient lorsqu'ils disent que je suis arabo-canadien. Lorsque je suis devenu un citoyen canadien, mon engagement n'était pas partiel. Il était total. J'aime mon pays de naissance, et mon patrimoine a contribué à faire de moi qui je suis, mais mon identité est bien enracinée au Canada.

Comme l'a souligné le regretté John Diefenbaker, 13^e premier ministre du Canada, au moment de l'adoption de la Déclaration canadienne des droits, en 1960:

Je suis Canadien, un Canadien libre, libre de m'exprimer sans crainte, libre de servir Dieu comme je l'entends, libre d'appuyer les idées qui me semblent justes, libre de m'opposer à ce qui me semble injuste, libre de choisir les dirigeants de mon pays. Ce patrimoine de liberté, je m'engage à le sauvegarder pour moi-même et pour toute l'humanité.

Être Canadien se passe de qualificatif sur les origines. Tous les Canadiens sont des citoyens à part entière, peu importe leur race ou leurs croyances religieuses. Une personne n'est pas définie par ses antécédents, mais par sa personnalité.

Sommes-nous, en tant que personnes et en tant que pays, toujours à la hauteur de nos idéaux? Hélas, ce n'est pas le cas. Cependant, en tant que Canadiens, lorsque nous échouons, nous nous excusons et nous réessayons, en tentant toujours de faire mieux. Nous apprenons de nos erreurs.

À mon avis, la volonté de faire mieux est l'une des valeurs qui poussent les Arabes à venir s'installer au Canada pour faire partie de ce grand pays. Nous venons d'une région aux divisions de longue date, remontant parfois à des milliers d'années, qui font trop souvent obstacle au progrès. On y présente rarement des excuses.

Le Canada offre la possibilité de repartir à neuf, et les valeurs canadiennes sont aussi les valeurs arabes. En lisant la Déclaration canadienne des droits, sur laquelle reposera plus tard la Charte des droits et libertés, je vois les valeurs fondatrices de la société canadienne qui m'ont interpellé en tant que néo-Canadien.

On peut y lire que le Parlement du Canada proclame que la nation canadienne repose sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu, la dignité et la valeur de la personne humaine ainsi que le rôle de la famille dans une société d'hommes libres et d'institutions libres. On reconnaît aussi que les personnes et les institutions ne demeurent libres que dans la mesure où la liberté s'inspire du respect des valeurs morales et spirituelles et du règne du droit.

Comme l'indique la déclaration, les droits de la personne et les libertés fondamentales ci-après énoncés ont existé et continueront à exister pour tout individu au Canada, quels que soient sa race, son origine nationale, sa couleur, sa religion ou son sexe:

a) le droit de l'individu à la vie, à la liberté, à la sécurité de la personne ainsi qu'à la jouissance de ses biens, et le droit de ne s'en voir privé que par l'application régulière de la loi; b) le droit de l'individu à l'égalité devant la loi et à la protection de la loi; c) la liberté de religion; d) la liberté de parole; e) la liberté de réunion et d'association; f) la liberté de la presse.

• (1740)

Malheureusement, dans de nombreux endroits du monde, y compris dans les pays arabes, certains de ces droits ne sont pas offerts aux citoyens. À certains endroits, aucun d'entre eux ne l'est. Il n'est donc pas étonnant que le Canada soit devenu la destination de choix des Arabes en quête d'une vie meilleure.

Le manque de libertés dans certains endroits du monde arabe constitue peut-être l'une des raisons pour lesquelles il nous faut le Mois du patrimoine arabe. Il faut rappeler aux Canadiens que l'histoire et la culture du peuple arabe sont bien plus vastes que les représentations négatives que l'on trouve trop souvent dans les médias. Les activités politiques actuelles dans la région ne reflètent pas toujours les valeurs du peuple arabe, tout comme les mesures que prend le gouvernement du Canada ne reflètent pas toujours les valeurs des Canadiens.

Le Mois du patrimoine arabe serait l'occasion pour ceux d'entre nous qui ont des racines arabes de partager la richesse de notre culture d'une manière plus réfléchie que ce n'est le cas actuellement. Nous avons déjà initié de nombreux Canadiens au shawarma et au baklava, mais il y a plus à partager et à célébrer avec les Canadiens.

Affaires émanant des députés

Il existe une riche tradition cinématographique presque totalement inconnue ici, dont on peut désormais profiter en ligne. Naturellement, je pense que les films en langue arabe s'écoulent mieux dans leur version originale, car l'arabe est l'une des plus belles langues du monde. J'encourage tous les députés à apprendre ma langue maternelle, mais regarder un film avec des sous-titres peut tout de même véhiculer la richesse culturelle du monde arabe.

Ce n'est pas seulement dans le cinéma qu'il existe une longue tradition, mais aussi dans la musique. Le mois dernier seulement, j'ai vu Christa Maria Abou Akl, qui est née, comme moi, au Liban, se produire dans l'émission de télévision francophone *La Voix*, diffusée sur le réseau TVA, en chantant en arabe et en français. Tout juste âgée de 20 ans, Christa Maria est déjà une personnalité musicale à part entière. J'ai eu le privilège de faire la connaissance de sa famille il y a quatre ans, quand elle est arrivée à Montréal. Ce fut un plaisir de voir le succès de Christa, qui fait partie de l'avenir et de l'histoire de notre musique au Canada.

Je suis fier de mon patrimoine et je suis heureux d'assister à la création du mois du patrimoine arabe. Je suis encore plus fier d'être Canadien. C'est un grand honneur d'avoir été choisi par mes concitoyens canadiens, de toutes les origines, pour les représenter à la Chambre.

Reconnaissant mon patrimoine, mes concitoyens m'ont demandé de servir tous les Canadiens et de soutenir, comme le dit la Déclaration des droits:

[Q]ue la nation canadienne repose sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu, la dignité et la valeur de la personne humaine ainsi que le rôle de la famille dans une société d'hommes libres et d'institutions libres.

Cet avril, et chaque avril à l'avenir, célébrons le Mois du patrimoine arabe et les contributions des Canadiens d'origine arabe à notre grand pays. Depuis les années 1880, les Canadiens d'origine arabe enrichissent le Canada, y apportant leurs idées, leur énergie et leurs valeurs pour en faire le meilleur pays au monde.

Comme je l'ai déjà dit, le Canada est un exemple de ce que peut être une société quand les gens célèbrent leur patrimoine sans oublier ce qui les unit dans leur objectif commun. Célébrons le Mois du patrimoine arabe, partout où nous sommes, peu importe d'où nous venons.

• (1745)

[Français]

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Monsieur le Président, c'est un honneur et un plaisir de me lever aujourd'hui pour parler du projet de loi C-232, qui vise à désigner le mois d'avril comme le Mois du patrimoine arabe. C'est une belle occasion aussi de souligner l'apport exceptionnel des Québécoises et des Québécois d'origine arabe à la société québécoise et à la culture québécoise. C'est une bonne occasion aussi de recentrer l'attention sur la communauté arabe, qui mérite certainement qu'on lui témoigne un peu de notre reconnaissance pour tout ce qu'elle apporte à notre communauté.

Je félicite mon collègue pour le dépôt de ce projet de loi qui vise à faire du mois d'avril le Mois du patrimoine arabe.

Il y a toutes sortes de députés du Bloc. Un ange passe. Il y a des niais, des lents, des personnes cultivées, mais tous sont ouverts d'esprit, accueillants et généreux. Je trouve que c'est important de le rappeler parce que nous avons beau être ouverts, accueillants et généreux, nous avons aussi des valeurs fondamentales. Nous avons

une vision du vivre-ensemble qui est différente de celle du reste du Canada et je sens le besoin de le rappeler souvent en prenant la parole à la Chambre.

Je pense que ces différences sont intéressantes à reconnaître. Elles ne sont pas meilleures. Nous ne sommes pas meilleurs; nous sommes différents. J'aime le rappeler à l'occasion et ce projet de loi me donne une bonne occasion de le faire.

Dans le projet de loi, on parle généralement des Canadiens d'origine arabe. Je pense qu'il y a une distinction à faire entre les Canadiens d'origine arabe et les Québécois d'origine arabe.

Je vais commencer par dire qu'on parle souvent de la Charte québécoise de la langue française de toutes sortes de façons. On entend parler ces temps-ci dans d'autres contextes, mais je ne veux pas parler de cela. Disons qu'on lui prête souvent de mauvaises intentions, et on dit souvent d'elle qu'elle a des effets néfastes. Toutefois, elle est extrêmement nécessaire pour la survie du français, pour le faire fleurir et vibrer, pour que le français au Québec reste bien vivant.

En fait, elle a aussi eu un effet extrêmement positif pour de nombreux francophones et francophiles partout au monde. On peut penser aux gens qui vivent dans des conditions généralement plus misérables dans des pays francophones où la démocratie est souvent absente. Le Québec leur est apparu comme un havre de paix, comme une destination où ils pouvaient refaire leur vie dans un lieu plus accueillant et replanter leurs racines.

C'est ce qu'ont fait des milliers de gens d'origine arabe qui sont venus s'installer au Québec et qui l'ont enrichi au fil des années. Il est certain que les Canadiens et les Canadiennes arabes et les Québécois et les Québécoises arabes n'ont pas exactement la même histoire, en particulier depuis la Révolution tranquille. Comme je le disais, l'adoption de la Charte de la langue française et ce lien particulier qui unit les Québécois de toutes les origines font que nous avons une histoire commune et que nous enrichissons une culture commune au moyen de la langue française.

Les réalités nationales respectives du Québec et du Canada exercent nécessairement une influence sur l'environnement d'accueil qu'ont connu les vagues successives de personnes immigrantes au fil des décennies. Si les lois et les politiques d'immigration canadienne se sont appliquées sur l'ensemble du territoire canadien et ont influencé le rythme de l'immigration des populations arabes dans ce qu'on pourrait appeler l'âge d'or de cette immigration, la volonté explicite du Québec de renforcer ses liens avec les pays du Maghreb et de favoriser l'immigration francophone, exprimée depuis la Révolution tranquille, a nécessairement eu un impact important sur la trajectoire de l'immigration arabe au Québec. C'est ce qui la distingue de l'immigration arabe dans le reste du Canada.

Le facteur linguistique et culturel suffit aussi à interdire d'assimiler les parcours de vie des Québécois d'origine arabe de ceux des Canadiens d'origine arabe. Dans les faits, ils ne s'intègrent pas à la même société. Les populations immigrantes qui s'établissent au Canada hors Québec s'intègrent à la société canadienne, c'est-à-dire à la majorité canadienne-anglaise. Grand bien leur fasse. Les populations immigrantes qui s'établissent au Québec s'intègrent à la société québécoise, qui est tout à fait distincte. On ne reviendra pas là-dessus. Elles s'intègrent aussi à la nation québécoise, c'est-à-dire à la majorité francophone.

Des facteurs historiques expliquent que de nombreuses populations arabes ont déjà la culture francophone en partage. Il est normal que les parcours d'intégration soient différents selon qu'ils soient vécus au Québec ou au Canada. Il est tout à fait possible, et même souhaitable de reconnaître le patrimoine culturel des citoyens et des citoyennes d'origine arabe du Québec et du Canada.

C'est la raison pour laquelle le Bloc québécois entend appuyer fièrement et dans la joie le projet de loi C-232.

• (1750)

Il n'est pas nécessaire, par contre, d'assimiler l'ensemble des citoyens d'origine arabe. On souhaite quand même faire la distinction entre ceux qui se sont installés au Québec, dans le fait francophone, enrichissant du même fait la culture francophone, et ceux qui se sont installés dans le reste du Canada.

Comme je le disais, il n'y a aucun doute, le Bloc québécois s'empresse d'appuyer ce projet de loi. Nous célébrerons le mois du patrimoine arabe en avril.

Je vais répéter ce que j'ai déjà exprimé lors de précédentes motions ou projets de loi du même genre visant à faire d'un mois, d'une semaine ou d'une journée un moment pour souligner la contribution exceptionnelle d'une communauté particulière au Québec et au Canada. Je souhaite que ce mois d'avril serve désormais à mettre en valeur tout ce qui a contribué à l'enrichissement de nos cultures respectives, tant au Québec qu'au Canada. En effet, à quoi bon désigner un mois du patrimoine arabe si on ne fait rien avec cela, qu'on ne s'en sert pas pour éduquer les gens, pour faire de la promotion, pour tisser des liens et pour bâtir des ponts?

Je tiens quand même à souligner que le premier immigrant arabe au Canada est arrivé en 1882 à Montréal. C'était un Libanais, Ibrahim Bounadère. Pourquoï est-il venu s'établir à Montréal?

En fait, il était parti à New York et, rendu là, il a entendu dire qu'à Montréal on parlait français. Dans ce temps-là, on parlait français à Montréal. Cela l'a enchanté. Il s'est dit que c'est là qu'il allait s'installer. La suite, c'est de l'histoire.

Je terminerai en félicitant mon collègue pour la présentation et le dépôt de ce projet de loi.

[Traduction]

Mme Lindsay Mathyssen (London—Fanshawe, NPD): Monsieur le Président, *shukran*. C'est un honneur pour moi de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui au sujet du projet de loi C-232, qui vise à désigner le mois d'avril comme le mois du patrimoine arabe. Je tiens à remercier le député d'Ottawa-Sud de l'avoir présenté. Le mois du patrimoine arabe est important parce qu'il donnera aux Canadiens d'origine arabe l'occasion de mettre en valeur leur culture, leurs talents et les raisons pour lesquelles ils sont fiers d'être à la fois arabes et canadiens.

À partir de 1890 et tout au long du XX^e siècle, des générations successives d'immigrants arabes sont venues s'établir dans ma ville, London, en Ontario, pour bâtir une nouvelle vie. Par la suite, ils ont bâti une communauté, qui continue de prospérer à ce jour.

Ma circonscription, London—Fanshawe, compte une population importante de Canadiens d'origine arabe que je suis extrêmement fière d'appeler mes amis, mes voisins et mes partenaires communautaires. Il y a des gens provenant de tout le monde arabe: le Liban, la Syrie, l'Irak, la Palestine, la Jordanie, l'Égypte, la Libye, le Yémen, le Soudan, et j'en passe. Chaque communauté arabo-cana-

Affaires émanant des députés

dienne possède ses propres traditions, costumes traditionnels, plats, musiques, danses et cérémonies, ce qui est quelque chose qui me tient beaucoup à cœur. Chaque fois que je suis invitée à une cérémonie qui a lieu dans ma circonscription, j'ai hâte d'y participer.

J'ai appris que la famille est l'un des aspects les plus importants de la société arabe. Les principales leçons enseignées dans les familles arabes concernent la loyauté envers la famille et l'unité de la famille, des valeurs qu'il faut aussi bâtir dans notre pays. La communauté arabe de London est vraiment généreuse et bienveillante. À titre d'exemple, elle a organisé de nombreuses activités de financement à la suite de l'explosion tragique survenue au Liban. La fin de semaine dernière se tenait aussi, à la mosquée musulmane de London, une activité de financement pour venir en aide aux victimes des séismes qui ont secoué la Turquie et la Syrie.

Les membres de la communauté se montrent très généreux à l'échelle internationale, et ils contribuent aussi beaucoup à notre communauté locale. Je profite de l'occasion pour saluer des personnes, des organisations arabes et des groupes religieux arabes de ma circonscription qui apportent beaucoup à notre communauté: la Canadian Arab Society de London, le Lebanese Canadian Cultural Club de London, l'organisme Canadian Cedars of Hope, la Canadian Iraqi House, la Western Arab Students' Association, le conseil des femmes arabes de London, le Muslim Resource Centre, l'Association musulmane du Canada, le Centre islamique du Sud-Ouest de l'Ontario, la mosquée musulmane de London, la mosquée Hyatt et le centre communautaire islamique Al-Mahdi. Ils organisent tous des activités de financement et des séances d'information et gèrent des organismes communautaires, des banques alimentaires et des soupes populaires, entre autres activités.

L'été dernier, j'ai assisté au festival de la communauté moyen-orientale à l'église melkite catholique Saint-Jean-Baptiste, qui offre des services liturgiques aux paroissiens de langue arabe. J'ai aimé assister à ce festival, où j'ai pu profiter d'une merveilleuse hospitalité et déguster un délicieux shawarma et du pain au za'atar. J'ai même dansé le dabke, mais pas très bien.

Ma circonscription compte également l'église catholique St. Elias Maronite, qui possède un fier patrimoine qu'elle transmet généreusement à moi et à notre communauté.

Je me dois de mentionner que London a deux journaux arabes, *Albilad* et *Hona*. Ces deux journaux communiquent à la communauté, en langue arabe, de l'information ainsi que l'actualité locale et internationale.

Je dois également mentionner Philip Aziz, un citoyen influent de London d'origine chrétienne, orthodoxe, grecque et libanaise. Il a été reconnu pour ses œuvres réalisées au moyen de la technique artistique de la tempéra à l'œuf sur panneaux apprêtés de gesso. La famille Aziz est l'une des familles les plus anciennes de London.

Évidemment, il me faut mentionner Nazem Kadri, un citoyen de London et célèbre joueur de la LNH, qui, l'été dernier, a ramené la Coupe Stanley chez nous et l'a partagée avec les membres de la mosquée de London.

Le mois sacré du ramadan approche, et j'ai bien hâte de rompre le jeûne avec les membres des communautés musulmane et arabe. Ils se rassemblent et partagent si volontiers. Les enfants courent librement et il y a tant de joie dans l'air. C'est réellement un endroit merveilleux où se trouver.

Motion d'ajournement

Je sais qu'aujourd'hui, les députés peuvent entendre la joie et la fierté dans ma voix quand je parle de la communauté arabe canadienne. Cependant, j'en parle aussi avec beaucoup de tristesse en raison des difficultés que les membres de cette communauté continuent d'affronter en ce qui a trait à la discrimination et à la haine. London n'est pas à l'abri de cela, ainsi, je partage ma tristesse. J'espère qu'à l'aide du projet de loi dont nous sommes saisis, qui vise à instituer le Mois du patrimoine arabe, nous pourrions sensibiliser les gens et dépasser la discrimination et la haine. J'espère que le projet de loi, et la désignation d'un Mois du patrimoine arabe permettront de nous sensibiliser et de célébrer les Canadiens d'origine arabe, qui sont de véritables Canadiens et qui font partie de nos collectivités. La désignation du Mois du patrimoine arabe permettra de dissiper la peur et l'ignorance. La communauté arabe mérite ce genre de reconnaissance positive, surtout lorsqu'on prend en compte ses contributions économiques, sociales et culturelles continues à nos collectivités.

- (1755)

Je n'ai pas le temps d'énumérer toutes les incroyables entreprises de ma circonscription qui sont d'origine arabo-canadienne et qui ont été lancées par des entrepreneurs incroyables de notre collectivité. Il y en a beaucoup trop, mais j'essaie d'en encourager le plus possible.

Je tiens aussi à saluer tout particulièrement Anthony Salloum, dans l'antichambre néo-démocrate, qui est d'origine libanaise arabe. À mon bureau de circonscription, ma coordonnatrice des relations publiques est aussi d'origine libanaise, et je suis très fier de pouvoir offrir des services en arabe aux Arabo-Canadiens. Il est tellement difficile de trouver de l'aide dans sa deuxième, troisième, voire quatrième langue. J'espère que les gens savent qu'en offrant ces services et ce soutien supplémentaires, les membres des différentes communautés, y compris de la communauté arabo-canadienne, se sentiront les bienvenus et en sécurité dans mon bureau, et qu'ils savent que ma porte est toujours ouverte et que nous sommes là pour les aider.

Je tiens à remercier le député d'Ottawa-Sud d'avoir présenté cette mesure législative. Je suis fier d'appuyer ce projet de loi et cette importante reconnaissance des Arabo-Canadiens. J'invite tous mes collègues à en faire autant afin que nous puissions tous, espérons-le, célébrer le mois du patrimoine arabe en avril prochain.

Le vice-président: Nous reprenons le débat.

Le député d'Ottawa-Sud ne souhaite pas exercer son droit de réplique.

En conséquence, le vote porte sur la motion.

Si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

- (1800)

M. Mark Gerretsen: Monsieur le Président, je demande un vote par appel nominal.

Le vice-président: Conformément à l'ordre adopté le jeudi 23 juin 2022, le vote par appel nominal est reporté au mercredi 8 mars, à la fin de la période prévue pour les questions orales.

MOTION D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

[Traduction]

LE LOGEMENT

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, quand on pense aux solutions pour régler le problème de l'itinérance et la crise du logement, les libéraux pourraient difficilement faire pire. Le rapport de la vérificatrice générale sur l'itinérance chronique révèle que le gouvernement fédéral ne sait même pas si la Stratégie nationale sur le logement est efficace pour prévenir et réduire l'itinérance chronique. Pourtant, il a dépensé des milliards de dollars pour développer des logements inabordables.

Le 15 novembre 2022, j'ai demandé au ministre de nous dire quand le gouvernement fera son travail pour que chaque Canadien ait un chez-soi sûr et abordable. Le ministre a répondu qu'il acceptait les conclusions du rapport de la vérificatrice générale et que le gouvernement allait donner suite à toutes les recommandations. Pourtant, en décembre, Romy Bowers, présidente et première dirigeante de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, a confirmé que le gouvernement n'atteindra pas la cible pour ce qui est de réduire l'itinérance chronique. Elle a déclaré que « cette cible est très difficile à atteindre. »

L'échec des libéraux à diriger le pays ne fait qu'exacerber la crise. Le prix des loyers monte en flèche, forçant les familles à choisir entre se nourrir ou se loger. Les refuges dépassent leurs capacités et des villages de tentes prennent de l'ampleur. À Toronto, où il y avait récemment une alerte météo de froid extrême, 99 % des places en centre d'accueil chauffé étaient occupées. Les personnes non logées meurent d'un bout à l'autre du pays. Des organismes comme l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance sonnent l'alarme, et exhortent les diverses autorités à redoubler d'efforts pour freiner l'augmentation fulgurante du nombre de personnes sans abri.

Plutôt que d'apporter son soutien, le gouvernement a réagi en voulant priver de la prestation de 500 \$ pour le logement locatif les personnes dont le loyer est payé directement au propriétaire par l'intermédiaire des programmes d'aide sociale. Le NPD a forcé le gouvernement à leur verser la prestation. Il s'agit de certaines des personnes ayant les plus faibles revenus, y compris les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes bénéficiant de l'aide au revenu, et le gouvernement les punit. C'est absolument consternant. Entretemps, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, ou SCHL, n'est même pas en mesure de verser les fonds qui ont déjà été promis. Pas un seul cent des 420 millions de dollars destinés aux maisons de transition et aux refuges pour les femmes, les filles et les personnes bispirituelles autochtones n'a été débloqué. L'annonce a été faite il y a deux ans, et il n'y a eu aucun progrès dans la réalisation de ces projets.

En ce qui concerne l'Initiative des terrains fédéraux, le gouvernement n'a déboursé qu'environ 11 % des fonds alloués l'année dernière pour soutenir le logement des autochtones en milieu urbain, rural et nordique. Le site Web du gouvernement indique qu'il n'y a aucun bien disponible. Pour ce qui est du Fonds de co-investissement, 115 000 unités ont reçu des engagements de financement, mais les fonds n'ont pas été versés. Les projets restent en attente, tandis que leurs coûts augmentent en raison de l'inflation.

Le gouvernement instaure maintenant une nouvelle limite de financement de 25 000 \$ par unité pour le fonds, ce qui signifie que de nombreux projets ne seront plus viables. J'ai entendu des gens dire que la SCHL est l'endroit où les projets vont mourir. Malheureusement, cela semble être le cas. Que faudra-t-il pour que les projets soient réalisés?

Le ministre a décrit le fonds de co-investissement comme un programme phare pour le logement très abordable. Toutefois, dans une réponse écrite à une question que j'avais posée au comité des ressources humaines, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, la SCHL, a décrit le fonds de co-investissement comme une initiative axée sur l'offre de logements, pour laquelle la définition de l'abordabilité est liée au coût d'une unité de logement plutôt qu'aux prix du marché. Il n'est donc pas étonnant que la vérificatrice générale ait découvert que les logements bâtis dans le cadre de ce programme étaient souvent inabordables pour les personnes à faible revenu. Le gouvernement n'arrive même pas à nous donner l'heure juste. Certaines organisations communautaires ont des projets qui sont prêts, mais la SCHL leur a dit que le fonds de co-investissement était vide.

Quand mes collègues ont écrit au ministre au sujet d'un projet de logements abordables pour les aînés, le ministre les a encouragés à se tourner vers le fonds de co-investissement pour obtenir du soutien. Le même jour, le ministre a écrit, en réponse à une lettre que j'avais écrite, qu'« il ne reste qu'un budget de contributions limité dans le Fonds national de co-investissement ». La main gauche ignore ce que fait la main droite.

Quand le gouvernement nous donnera-t-il l'heure juste et quand règlera-t-il la crise du logement?

• (1805)

[Français]

Mme Soraya Martinez Ferrada (secrétaire parlementaire du ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion (Logement), Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement croit que les gens méritent un chez-soi qui leur permet de vivre dans la dignité, et nous sommes déterminés à mettre fin à l'itinérance chronique.

Toutefois, comme le sait ma collègue de Vancouver-Est, ce n'est pas ce qui est le plus facile. Il s'agit d'un problème complexe qui nécessite une approche à multiples facettes.

Nous accueillons donc favorablement le rapport de la vérificatrice générale et nous en approuvons les conclusions et les recommandations. En même temps, je tiens à assurer à ma collègue et, bien sûr, à toute la population canadienne que nos investissements dans la lutte contre l'itinérance ont un effet.

En mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables au Canada, la Stratégie nationale sur le logement offre des programmes qui créent des logements dont nous avons grandement besoin dans le continuum du logement. Bon nombre de projets que nous finançons comprennent les services de soutien globaux dont les gens ont besoin pour réussir à conserver ces logements.

Infrastructure Canada travaille avec d'autres organismes fédéraux pour assurer le succès de la stratégie de lutte contre l'itinérance Vers un chez-soi. Grâce à cette stratégie, nous pouvons aider les collectivités à prévenir et à réduire l'itinérance par des façons qui répondent le mieux à leur besoin.

Motion d'ajournement

D'autres programmes de la Stratégie nationale sur le logement produisent également des résultats concrets. Par exemple, le Fonds national de co-investissement pour le logement a engagé des fonds pour les ensembles résidentiels qui permettront d'offrir plus de 121 000 logements neufs ou réparés.

Puisque ma collègue est de Vancouver, je mentionnerai quelques projets précis qu'elle connaîtra probablement. Sur la rue East Hastings, la construction d'un immeuble comprenant huit étages de logements résidentiels est en cours. Les logements seront destinés en priorité aux Autochtones, et l'immeuble offrira des logements locatifs abordables, des logements avec services de soutien, un centre de guérison et un espace de maison longue traditionnelle. Il a été rendu possible grâce au financement fédéral et à une solide collaboration avec la province et les partenaires autochtones.

Le Fonds national de co-investissement pour le logement contribue également à la création d'une maison d'hébergement pour les jeunes à risque. Cette deuxième phase du projet d'agrandissement de Covenant House Vancouver comprendra également des services sur place pour les résidents et les résidentes.

L'Initiative pour la création rapide de logements répond également aux besoins urgents en matière de logement de personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Le 10 novembre 2022, notre gouvernement a lancé une troisième phase de l'Initiative. Avec cette plus récente phase, nous nous attendons à ce que le programme crée plus de 10 450 logements abordables permanents.

Comme ma collègue de Vancouver-Est le sait, la Ville de Vancouver a reçu d'importants investissements dans le cadre de chaque phase de ce programme. Par exemple, nous avons récemment célébré l'inauguration de Burnham Place. Cet ensemble de 68 logements exploité par Coast Mental Health offrira aux locataires du soutien 24 heures sur 24 pour les aider à guérir, à acquérir des aptitudes à la vie quotidienne, à étudier et à trouver du travail.

Les investissements de notre gouvernement changent les choses. Ils permettent de créer des logements grandement nécessaires et d'offrir aux personnes vulnérables le soutien dont elles ont besoin pour conserver leur logement et bâtir une meilleure vie.

[Traduction]

Mme Jenny Kwan: Monsieur le Président, pour la gouverne de la secrétaire parlementaire, je tiens à souligner que le projet de logement dont elle parle, soit celui situé sur la rue East Hastings, dans ma circonscription, a été approuvé par la Ville en 2018. Nous sommes maintenant en 2023, et il est possible que le projet aboutisse peut-être l'année prochaine. Il aura fallu tout ce temps pour construire ces logements.

Entretemps, que se passe-t-il dans les rues de Vancouver? Il y a de l'itinérance. Des campements inimaginables sont disséminés dans les rues, et les gens ont désespérément besoin de logements.

Je m'excuse, mais je trouve inacceptable que le gouvernement se félicite. Des gens meurent dans les rues. Les programmes ne sont pas mis en œuvre assez rapidement. Entretemps, les organismes sans but lucratif sont incapables de mettre en œuvre les projets compte tenu de l'augmentation des coûts liée à l'inflation et du fait que le gouvernement change les exigences et les critères d'admissibilité pour réduire les sommes qu'il peut verser pour mettre les projets en chantier.

Motion d'ajournement

Les libéraux laissent tomber la population. Ils laissent tomber les Canadiens, qui ont désespérément besoin que le gouvernement fasse preuve de leadership pour s'attaquer à la crise du logement.

• (1810)

[Français]

Mme Soraya Martinez Ferrada: Monsieur le Président, je tiens à remercier ma collègue de son intervention. Une chose sur laquelle nous sommes d'accord est qu'il faut en faire plus. Il faut en faire plus, plus rapidement et de façon plus efficace.

Ma collègue et moi partageons la même préoccupation à l'égard de l'itinérance. Il y a aussi des campements dans ma circonscription. Je sais à quel point tout ce que nous faisons dans le cadre de la Stratégie nationale sur le logement doit se faire encore plus vite et plus efficacement. Nous serons là pour aider à mettre fin à l'itinérance partout au pays.

[Traduction]

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

M. Kevin Vuong (Spadina—Fort York, Ind.): Monsieur le Président, nous discutons de nouveau de la question de l'ingérence étrangère au Canada. Pourquoi? Eh bien, c'est parce qu'il s'agit d'un dossier important dont le gouvernement fédéral ne parle que discrètement, quand il se donne la peine d'en parler. Les ministériels croient peut-être qu'ils n'ont pas à en tenir compte et que les problèmes finiront par disparaître, ou alors le gouvernement sait peut-être déjà à quel point des agents étrangers se sont ingérés dans nos affaires. Les ministériels sont peut-être parfaitement au courant que ces agents étrangers se sont ingérés de près dans nos affaires et qu'ils ont sournoisement manipulé le système électoral du Canada en violant effrontément nos lois électorales afin de faire élire des personnes qui seraient plus favorables aux intérêts de la Chine ou de l'Iran. Si c'est le cas, il serait fort prudent que le gouvernement du Canada prenne des mesures décisives pour dénoncer ces personnes au lieu de ne rien faire. Il serait judicieux de dénoncer ces agents et de les faire arrêter ou expulser. Pourtant, rien ne se fait.

Un comité parlementaire s'est récemment penché sur la question de l'ingérence étrangère, puis que le Canada abrite maintenant des vous que le régime chinois et le régime iranien semblent employer pour intimider et menacer n'importe qui, à leur guise. Un citoyen a d'ailleurs dit récemment: « Je ne sais pas dans quelle mesure je peux me sentir en sécurité quand je sais que l'homme qui a torturé mon père vivait dans le même quartier que ma famille. »

Est-ce bien le Canada que nous voulons? Est-ce le niveau de protection que les Canadiens attendent de leur gouvernement? Je ne le crois pas.

En tant que député, je ne veux pas non plus échanger avec d'autres députés qui n'auraient pas l'intérêt du Canada à cœur. Ce serait alors un Parlement bidon, une parodie de notre système électoral, un affront à la sécurité de notre population. La parfaite indifférence dont le gouvernement canadien fait preuve jusqu'à maintenant constitue une honte nationale.

Le comité de la procédure et des affaires de la Chambre étudie depuis quelques mois maintenant la réalité de l'ingérence étrangère au Canada. Il y en a eu et il y en a encore: ce n'est un secret pour personne.

Que font donc nos services de renseignement pour combattre les efforts internationaux qui déstabilisent nos institutions et menacent nos concitoyens? Eh bien, comme on l'a dit au comité récemment,

le SCRS a pour mandat de protéger le Canada et la population canadienne contre les ingérences étrangères, entre autres menaces. Pour contrer les menaces, le SCRS collabore avec des partenaires, comme la GRC. De plus, il est l'un des principaux membres du Groupe de travail sur les menaces en matière de sécurité et de renseignements visant les élections, qui coordonne les efforts pour protéger les élections fédérales. Il est évident que ces organismes sont bien au courant de la présence d'agents étrangers dans notre pays.

Nous entendons également parler d'opérations de blanchiment d'argent. Je suis certain que cet argent n'est pas utilisé par l'Iran ou par la Chine pour contribuer à l'avènement d'un monde meilleur.

Pourquoi le gouvernement fait-il preuve d'un tel aplâtrisme devant l'ingérence étrangère? Pourquoi ses députés continuent-ils à jouer à l'autruche?

M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):

Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir l'occasion d'aborder les préoccupations relatives à l'ingérence étrangère au Canada. Le Canada est un pays ouvert sur le plan de ses systèmes politiques, de ses processus démocratiques, de sa cohésion sociale, de ses libertés intellectuelles et de sa prospérité. Si ce sont des raisons pour lesquelles les gens choisissent de venir au Canada, cela fait aussi du Canada une cible attrayante pour l'ingérence étrangère. Le gouvernement prend ces menaces très au sérieux et ne tolérera aucune ingérence étrangère, quel que soit l'acteur.

Nous sommes conscients que certains gouvernements étrangers, notamment la République populaire de Chine, la République islamique d'Iran et la Fédération de Russie, peuvent tenter de menacer et d'intimider des personnes au Canada ou leurs proches à l'étranger. Certaines des tactiques employées comprennent le harcèlement, l'intimidation, la détention de membres de la famille à l'étranger et le refus de délivrer des documents de voyage ou des visas. Lorsque des personnes font l'objet d'intimidation, de harcèlement ou de manipulation par des États étrangers ou leurs mandataires au Canada, ces activités constituent une menace pour la souveraineté du Canada et pour la sécurité des communautés et des individus au Canada, et cela ne sera jamais toléré.

Lorsqu'il y a des preuves de harcèlement ou d'intimidation facilités par un État, le SCRS et la GRC exercent intégralement les pouvoirs qui leur sont conférés pour enquêter sur les menaces contre le Canada et les Canadiens. Le SCRS enquête et peut prendre des mesures pour limiter les menaces d'ingérence étrangère, notamment celles qui visent les collectivités canadiennes. La GRC collabore également avec les services de police compétents pour enquêter sur les cas de harcèlement ou d'intimidation et sur les infractions signalées localement qui, après une enquête plus approfondie, s'avèrent avoir un lien avec de l'ingérence étrangère. Par exemple, en réponse à des signalements de prétendus postes de police exploités par la République populaire de Chine, ici, au Canada, la GRC a confirmé qu'elle mène actuellement une enquête.

Si un membre du public est en danger immédiat en raison d'une personne soupçonnée d'agir au nom d'un État étranger, il doit appeler le 911 ou communiquer avec son service de police local. Si un policier soupçonne des activités criminelles d'ingérence étrangère qui ne constituent pas une menace immédiate pour la vie, il doit les signaler à la GRC ou au SCRS par téléphone ou en ligne, notamment par le biais du portail Web du Réseau national d'information sur la sécurité.

Enfin, nous reconnaissons que les institutions et processus démocratiques partout sur la planète, notamment les élections, sont ciblés par l'ingérence étrangère. Au cours de la campagne électorale fédérale de 2021, le SCRS et la GRC ont travaillé en étroite collaboration avec leurs partenaires en tant que membres du Groupe de travail sur les menaces en matière de sécurité et de renseignements pour coordonner les efforts de lutte contre l'ingérence étrangère au moyen de la sensibilisation, de l'évaluation des menaces et de la préparation d'une réplique du gouvernement à ces menaces.

Si je ne suis pas en mesure de donner plus de détails concernant des menaces spécifiques, je peux assurer aux Canadiens que, conformément au mandat qui leur a été confié, les organismes de sécurité et de renseignement du Canada mènent des enquêtes au sujet des ingérences alléguées dans les institutions et processus démocratiques du Canada par des États étrangers et que la GRC, elle aussi conformément à son mandat, fait enquête sur l'ingérence d'acteurs étrangers. Les députés peuvent avoir l'assurance que, même s'il n'est pas toujours possible de révéler au public les mesures prises, la sécurité des Canadiens sera toujours au cœur de notre approche.

• (1815)

M. Kevin Vuong: Monsieur le Président, en ce moment, la sécurité des Canadiens est menacée. Les gens se font intimider. On n'a qu'à lire les journaux pour voir que les gens sont intimidés, qu'ils sont traqués et qu'ils le signalent. Pourquoi le gouvernement tergiverse-t-il sur cette question? Pourquoi agit-il en chiffre mou? À quoi cela a-t-il servi d'établir le Groupe de travail sur les menaces en matière de sécurité et de renseignements visant les élections? Les libéraux se contenteront-ils d'en parler avec grandiloquence? Qu'attendent-ils pour agir? Je demande, encore une fois, au gouvernement de donner des noms et de divulguer les preuves d'ingérence étrangère dans les élections de 2021.

M. Mark Gerretsen: Le plus important, monsieur le Président, c'est que le gouvernement, par l'intermédiaire des organismes dont il dispose, intervienne au nom des Canadiens pour gérer ces situations conformément à la loi et aux mandats confiés à ces autorités. Je suis désolé que nous ne puissions pas satisfaire la curiosité du député en lui fournissant les détails qu'il réclame, mais il est évident qu'il nous est impossible de discuter de certains dossiers. Cela dit, s'il est en communication avec une personne qui vit une telle situation ou connaît une telle personne, il est important de le signaler. Les autorités compétentes assureront ensuite le suivi qui s'impose.

LA FISCALITÉ

M. Martin Shields (Bow River, PCC): Monsieur le Président, je souhaite parler d'un sujet qui est vraiment important pour l'agriculture dans certaines régions de notre pays. Il s'agit du dichlorvos et des abeilles coupeuses de feuilles. Les gens connaissent bien les abeilles mellifères, mais il existe un tout petit groupe d'abeilles que l'on appelle les abeilles coupeuses de feuilles. Ce sont celles qui sont utilisées pour polliniser les graines de luzerne et de canola.

Une décision a été prise en 2020 au sujet d'un produit chimique, le dichlorvos. Lorsque les autorités ont examiné ce produit, elles ont déclaré qu'il ne fallait pas l'utiliser dans les maisons. Certaines personnes se souviennent peut-être de ces anciennes bandes anti-mouches. Ce produit a été interdit à l'intérieur, mais les autorités n'ont pas abordé la question de l'utilisation à l'extérieur. Sur l'étiquette, il n'était pas précisé que le produit pouvait être utilisé à l'ex-

Motion d'ajournement

térieur. Cependant, il l'est, contre les parasites qui attaquent l'abeille coupeuse de feuilles.

L'abeille coupeuse de feuilles pollinise les graines de luzerne et de canola. Ceux qui cultivent du foin, ceux qui cultivent du canola ont besoin de ces graines. C'est essentiel. Le Canada ne disposera plus de réserves de ces graines à la fin de l'année. Tous les stocks ont été épuisés. La situation est critique. Les producteurs disent qu'il faut prolonger ce qui a été mis en place pour empêcher son utilisation au niveau national, mais on parle d'agriculture.

Nous avons besoin de ce changement maintenant. Il est question ici de récoltes canadiennes de canola et de la culture de la luzerne. Nous parlons de petits producteurs de semences, dont les exportations vers les États-Unis s'élèvent à environ 16 millions de dollars par année.

Nous devons nous pencher sur ce problème. Lorsque la saison de 2023 se terminera, nous aurons des problèmes avec nos producteurs de semences de luzerne et de canola, ceux-là mêmes qui permettent aux agriculteurs de cultiver de la luzerne et du canola au Canada. Il faut régler ce problème.

Parlant d'un autre secteur de notre économie, la majorité des agriculteurs en question cultivent ces semences dans une région agricole irriguée. Dans ma circonscription, une très grande partie de nos terres sont irriguées. La population mondiale devrait atteindre 10 milliards d'habitants d'ici 2050, ce qui signifie que nous devons produire 70 % plus de nourriture. Où ces aliments seront-ils produits? Dans des régions irriguées. Nous avons l'eau, et nous avons les terres. Nous cultivons 60 différentes variétés de plantes et de produits que nous exportons et qui servent à assurer la sécurité alimentaire.

Le problème, c'est que le gouvernement croit que la taxe sur le carbone est une bonne chose. Cela ne l'est pas pour notre sécurité alimentaire. Ce n'est pas une bonne chose, car il s'agit d'une industrie qui utilise beaucoup d'électricité. Les gens constateront que j'obtiens la même réponse qu'avant, à savoir que les agriculteurs reçoivent un remboursement. Cependant, ils obtiennent un remboursement d'environ 10 % de 1 % pour leur exploitation. Cela ne résout pas le problème de l'électricité. J'ai des agriculteurs qui paient 10 000 \$ par mois pour leur irrigation en raison de la taxe sur le carbone.

C'est une question de sécurité alimentaire. C'est là que nous cultiverons plus d'aliments, nous devons donc supprimer la taxe sur le carbone pour les exploitations agricoles irriguées au Canada.

• (1820)

M. Terry Beech (secrétaire parlementaire de la vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole ce soir pour répondre à certaines des préoccupations soulevées par le député d'en face.

Il s'agira probablement d'un rappel au Règlement pour plus tard, mais il n'y avait rien sur les abeilles coupeuses de feuilles dans la question du député. S'il y avait eu quelque chose au sujet des abeilles coupeuses de feuilles en avril lorsqu'il a posé sa question, je suis convaincu que la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire aurait aimé être ici ce soir pour en parler. Je n'ai pas préparé d'exposé détaillé sur les abeilles coupeuses de feuilles. J'offre mes excuses au député d'en face, mais je vais parler de la tarification du carbone.

Motion d'ajournement

Je tiens à remercier le député de Bow River de me donner l'occasion de parler de ce sujet en particulier. Pour faire preuve de rigueur, j'ai préparé une liste des discours que j'ai prononcés au sujet de l'inflation mondiale et de la tarification du carbone au cours des cinq derniers mois. J'ai prononcé 14 discours en 2022, depuis septembre, un autre il y a deux semaines et encore un autre il y a deux jours. Je peux mettre ces 16 discours à sa disposition, et il pourra me contacter s'il a d'autres questions à ce sujet.

Je pense qu'il est important que les concitoyens de mon ami sachent que, même si son parti, le Parti conservateur, a refusé d'adopter une résolution déclarant que les changements climatiques sont réels, il a bel et bien fait campagne pour la tarification de la pollution à l'occasion des dernières élections. Contrairement au plan de notre gouvernement, qui n'a pas d'incidence sur les revenus, qui permet de lutter contre les changements climatiques, qui soutient les agriculteurs et qui rend la vie plus abordable pour huit familles canadiennes sur dix, son plan coûte plus cher, est moins efficace et oblige tous les Canadiens à ouvrir un compte bancaire contrôlé par le gouvernement, ce qui permet au Parti conservateur de dicter aux gens comment dépenser leur argent. Je sais que cela semble scandaleux, mais c'est bien réel. J'encourage tous les résidents de Bow River à se renseigner à ce sujet.

L'inflation est également réelle, et il est important que nous prenions des mesures pour la réduire. Mon ami veut probablement que tout le monde pense que la principale cause de l'inflation est notre tarification de la pollution, mais cette idée ne passe pas l'épreuve des faits. En Colombie-Britannique, la pollution est tarifée depuis 2008, mais il n'y a pas eu d'inflation record entre 2008 et 2021. En fait, si nous jetons un coup d'œil à la Colombie-Britannique en général, nous avons non seulement été la première province à mettre en place une tarification de la pollution, mais nous avons aussi affiché la croissance économique la plus rapide du pays au cours de la même période. Ces résultats s'expliquent en partie par la présence d'un grand nombre d'entreprises de technologies propres en Colombie-Britannique, y compris dans le secteur agricole, ce qui crée des dizaines de milliers de bons emplois durables et génère des milliards de dollars de revenus chaque année.

Un rapport de septembre 2020 sur l'incidence économique du secteur agricole en Colombie-Britannique a montré que les recettes y ont augmenté de 4 % par an de 2015 à 2018 et de 12 % en 2019. Cela représente plus de 3,8 milliards de dollars par année de revenus pour les exploitations agricoles. Le même rapport a désigné l'amélioration des accords commerciaux conclus par notre gouvernement comme une occasion importante de hausser les profits et de faire croître l'emploi dans le secteur agricole. Ce même rapport a également cité les changements climatiques comme la menace numéro un pour les agriculteurs, ce qui est plutôt ironique compte tenu du contexte du débat de ce soir.

Le député d'en face ne tient pas compte du fait que nous avons exempté du filet de sécurité fédéral sur la tarification du carbone l'essence et le diesel destinés à l'usage agricole, qui représentent près de 97 % des émissions de gaz à effet de serre à la ferme. Nous remettons également les recettes de la tarification de la pollution aux agriculteurs, ce contre quoi les conservateurs ont voté. Cette mesure a permis de remettre plus de 120 millions de dollars aux agriculteurs au cours de la dernière année seulement. Nous avons également investi 1,5 milliard de dollars pour soutenir les efforts des agriculteurs en vue de réduire les émissions de gaz à effet de serre, et nous avons triplé la taille du Programme des technologies

propres en agriculture, avec un investissement supplémentaire de 329 millions de dollars dans le dernier budget.

Les agriculteurs ont besoin d'un véritable plan pour lutter contre le changement climatique et accroître leurs profits, et c'est exactement ce que fait le gouvernement. Le problème lorsqu'on ignore les faits ou qu'on fait des suppositions inexactes, c'est que cela oblige généralement les gens à prendre de mauvaises décisions stratégiques. Je soupçonne que c'est ce qui se passe au sein du caucus conservateur et, par conséquent, l'opposition officielle continue de proposer des politiques imprudentes.

• (1825)

Le vice-président: Le 14 novembre 2022, la présidence a rappelé aux députés l'objectif du débat d'ajournement. À l'époque, la présidence avait indiqué que les députés seraient interrompus dans les cas où leurs interventions sont hors sujet. Il a été bon d'entendre que les intervenants d'aujourd'hui ont fini par en revenir au sujet du débat. La présidence s'attend à ce que tous les députés participant aux délibérations traitent du sujet visé par l'avis.

Le député de Bow River a la parole.

M. Martin Shields: Monsieur le Président, il est question de quelque chose de très précis. Je parle de l'électricité destinée à l'irrigation. J'invite le député à venir dans ma circonscription pour qu'il puisse voir comment fonctionne l'irrigation. Les agriculteurs consomment de l'électricité. Le prix de l'essence que les agriculteurs utilisent a augmenté de 53 % et le prix d'autres produits a aussi considérablement augmenté. Le prix des tuyaux qu'ils utilisent pour l'irrigation a augmenté de 44 %, et il est très difficile de se les procurer.

La taxe sur le carbone s'applique à l'électricité, et elle se chiffre en dizaines de milliers de dollars. Nous allons renforcer notre sécurité agricole en misant sur l'irrigation. C'est quelque chose de très précis.

Le député n'écoute pas ce que je dis. Il n'est pas question de politiques. Je pense que nous devons renforcer la capacité de notre pays à produire des aliments ainsi que notre sécurité alimentaire. Cela passe par l'irrigation. Les terres de cette région permettent d'obtenir des rendements huit fois supérieurs à ceux de toute autre terre moins bien irriguée au pays. C'est de cette façon que nous parviendrons à assurer notre sécurité alimentaire. Les libéraux ne saisissent pas l'importance de l'irrigation pour notre pays. Ce n'est pas quelque chose qu'ils comprennent.

M. Terry Beech: Monsieur le Président, je remercie le député de ces précisions.

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement qui se sont fait sentir après la pandémie et après l'invasion illégale de l'Ukraine par la Russie ont vraiment mis en lumière combien il est important de protéger la compétitivité des agriculteurs canadiens, que ce soit en matière d'irrigation ou autrement. Nous avons un plan budgétaire responsable, les ratios de la dette nette et du déficit au PIB les plus bas du G7, ainsi qu'une cote de crédit AAA. Nous avons créé plus de 800 000 emplois depuis le début de la pandémie, y compris en agriculture.

Motion d'ajournement

Les agriculteurs qui ont vu leurs champs ravagés par des phénomènes météorologiques extrêmes comprennent qu'il faut lutter contre les changements climatiques et font déjà des pas de géant dans la bonne direction. Pendant qu'ils posent ces gestes nécessaires, ils peuvent être certains que le gouvernement libéral continuera de les soutenir grâce à des mesures concrètes qui encouragent l'innovation et leur permettent d'avoir plus d'argent dans leurs poches.

[Français]

Le vice-président: La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre s'ajourne donc à demain, à 10 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 18 h 30.)

TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 16 février 2023

AFFAIRES COURANTES

Les affaires étrangères

M. Sidhu (Brampton-Est) 11811

Loi sur la Commission d'examen des erreurs du système judiciaire

M. Lametti 11811

Projet de loi C-40. Présentation et première lecture 11811

Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi 11811

Les comités de la Chambre

Transports, infrastructure et collectivités

M. Schiefke 11811

M. Muys 11811

Pétitions

La justice

M. Cooper 11811

L'environnement

M. Johns 11812

L'Iran

Mme Taylor Roy 11812

Mme Vecchio 11812

Mme May (Saanich—Gulf Islands) 11813

Questions au Feuilleton

M. Lamoureux 11813

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Travaux des subsides

Motion de l'opposition — Le financement et la prestation des soins de santé publics

M. Davies 11813

Motion 11813

M. Lamoureux 11815

M. Kitchen 11815

M. Desilets 11816

Mme Zarrillo 11816

M. van Koeverden 11818

M. Zimmer 11818

Mme Chabot 11818

M. van Koeverden 11818

M. Davies 11821

M. Ellis 11822

M. Champoux 11822

M. Kusmierczyk 11822

Mme Thomas 11823

M. Ellis 11823

Mme Vignola 11826

Mme Barron 11826

M. van Koeverden 11827

M. Brassard 11827

M. Trudel 11827

M. Simard 11828

Mme Zarrillo 11829

M. Lamoureux 11830

M. Davies 11830

M. Fortin 11830

M. Desjarlais 11831

Mme Brière 11832

M. Johns 11832

M. Desjarlais 11832

M. van Koeverden 11834

M. Perron 11834

M. Davies 11834

Mme Mathysen 11835

M. Lamoureux 11836

M. Perron 11836

M. Green 11837

M. Lamoureux 11837

Mme Barron 11838

M. Desilets 11838

Mme Goodridge 11839

M. Sorbara 11839

Mme Vignola 11840

Mme Barron 11841

Mme May (Saanich—Gulf Islands) 11841

M. Johns 11841

M. Lamoureux 11843

M. Steinley 11843

M. Trudel 11843

M. Julian 11844

M. Gerretsen 11845

M. Steinley 11846

Mme Chabot 11846

Mme O'Connell 11846

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

Kenneth Monteith

Mme Vecchio 11847

La liberté de religion

M. Arya 11847

Les droits de la personne en Iran

Mme Taylor Roy 11847

Les Journées de la persévérance scolaire

Mme Bérubé 11848

Les agriculteurs du Canada

Mme Brière 11848

Le sergent d'état-major Bruce Holliday

M. Kurek 11848

L'Ukraine

M. Powlowski 11848

Le Mois de l'histoire des Noirs

Mme Khalid 11849

L'Ukraine	
M. Bezan	11849
Les femmes dans le domaine de la recherche sur les cellules souches	
Mme Bradford	11849
La justice	
M. Van Popta	11849
L'économie	
M. Baldinelli	11850
Le Mois de l'histoire des Noirs	
Mme Lattanzio	11850
Les prix John C. Holland	
M. Green	11850
L'industrie aérospatiale	
M. Savard-Tremblay	11850
Des félicitations à l'occasion d'un départ à la retraite	
M. Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry)	11850
L'industrie aérospatiale	
Mme Saks	11851

QUESTIONS ORALES

L'économie	
M. Scheer	11851
M. Hussen	11851
Les priorités du gouvernement	
M. Scheer	11851
M. Holland	11851
M. Scheer	11852
M. Champagne	11852
La justice	
M. Paul-Hus	11852
M. Lametti	11852
M. Paul-Hus	11852
M. Lametti	11852
Les langues officielles	
M. Therrien	11852
Mme Petitpas Taylor	11852
M. Therrien	11853
M. Rodriguez	11853
Les finances	
M. Singh	11853
M. Hussen	11853
M. Singh	11853
M. Boissonnault	11853
La tarification du carbone	
M. Hallan	11853
M. Guilbeault	11854
M. Hallan	11854
M. Guilbeault	11854
Mme Thomas	11854
M. Wilkinson	11854
Mme Thomas	11854
M. Guilbeault	11854

L'économie	
M. Seeback	11854
M. Boissonnault	11854
M. Seeback	11854
Mme Saks	11855
Les langues officielles	
M. Beaulieu	11855
Mme Petitpas Taylor	11855
M. Beaulieu	11855
Mme Petitpas Taylor	11855
M. Trudel	11855
M. Rodriguez	11855
La tarification du carbone	
M. Kurek	11855
Mme Bibeau	11856
M. Lawrence	11856
M. Wilkinson	11856
Le changement climatique	
M. Lawrence	11856
M. Wilkinson	11856
Le logement	
Mme Idlout	11856
M. Duguid	11856
M. Desjarlais	11856
M. Hussen	11857
La justice	
M. Dubourg	11857
M. Lametti	11857
Le patrimoine canadien	
M. Deltell	11857
M. Rodriguez	11857
M. Deltell	11857
M. Rodriguez	11857
M. Deltell	11857
M. Rodriguez	11857
M. Gourde	11857
M. Rodriguez	11858
La justice	
M. Fortin	11858
M. Lametti	11858
M. Fortin	11858
M. Lametti	11858
L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté	
Mme Kusie	11858
Mme Lalonde	11858
L'éthique	
M. Barrett	11858
M. Holland	11859
M. Barrett	11859
M. Boissonnault	11859
L'éducation postsecondaire	
Mme Chatel	11859
Mme Petitpas Taylor	11859
Les aînés	
M. Arnold	11859

M. Fisher	11859
L'industrie de l'aviation	
M. Kram	11859
M. Alghabra	11860
M. Kram	11860
M. Alghabra	11860
La justice	
Mme Diab	11860
M. Lametti	11860
Les affaires autochtones	
Mme Gazan	11860
M. Hussen	11860
La sécurité publique	
M. Vuong	11860
M. Mendicino	11861
Présence à la tribune	
Le Président	11861
Recours au Règlement	
Les questions orales	
M. Kmiec	11861
Mme Bibeau	11861
M. Albas	11861
M. Lamoureux	11861
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	11862
Les travaux de la Chambre	
M. Scheer	11862
M. Holland	11862

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Travaux des subsides

Motion de l'opposition — Le financement et la prestation des soins de santé publics

Motion	11862
Mme O'Connell	11862
M. Ellis	11863
M. Davies	11863
M. Morrice	11863
M. Lamoureux	11863
Mme Kayabaga	11863
Mme Mathysen	11865
M. Collins (Hamilton-Est—Stoney Creek)	11865
M. Garon	11865
M. Morrice	11866
M. Singh	11866
M. Gerretsen	11867
M. Brassard	11868
M. Simard	11868
Mme Kwan	11868
M. Lamoureux	11870

M. Patzer	11870
M. Villemure	11870
Mme Taylor Roy	11870
Mme Kwan	11872
M. Ste-Marie	11872
M. Morrice	11873
M. Boulerice	11873
M. Gerretsen	11873
Mme Blaney	11874
M. Villemure	11875
M. Morrice	11875
M. Boulerice	11875
M. Masse	11875
Mme Atwin	11876
M. Garon	11877
Mme Blaney	11877
M. Morrice	11877
Mme Blaney	11877
Mme Atwin	11878
M. Davies	11878
M. Gerretsen	11879
M. Blaikie	11879
Report du vote sur la motion	11880

AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

Loi sur le Mois du patrimoine arabe

Projet de loi C-232. Étape du rapport	11880
M. McQuinty	11880
Motion d'adoption	11880
Adoption de la motion	11880
Troisième lecture	11880
M. Aboultaif	11882
Mme Mathysen	11882
Mme Atwin	11882
M. Aboultaif	11883
M. Champoux	11884
Mme Mathysen	11885
Report du vote sur la motion	11886

MOTION D'AJOURNEMENT

Le logement

Mme Kwan	11886
Mme Martinez Ferrada	11887

La sécurité publique

M. Vuong	11888
M. Gerretsen	11888

La fiscalité

M. Shields	11889
M. Beech	11889

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>