



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent des finances

---

FINA • NUMÉRO 041 • 1<sup>re</sup> SESSION • 38<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 15 février 2005**

**Président**

M. Massimo Pacetti

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

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

## Le Comité permanent des finances

Le mardi 15 février 2005

• (1110)

[Traduction]

**Le président (M. Massimo Pacetti (Saint-Léonard—Saint-Michel, Lib.)):** Bonjour à tous.

Nous allons commencer. Nous nous réunissons aujourd'hui conformément à un ordre de renvoi pour examiner le projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux.

Je remercie MM. McKay et Thibault de leur présence parmi nous, ainsi que les fonctionnaires du ministère des Finances et du ministère de la Santé d'être venus nous rencontrer.

J'imagine, monsieur McKay, que vous avez une déclaration à faire.

**L'hon. John McKay (secrétaire parlementaire du ministre des Finances):** Oui, monsieur le président.

Je vais m'adresser à une salle comble et je vous en remercie.

**Le président:** Vous satisfaire est un plaisir, comme on dit.

**L'hon. John McKay:** Oui, c'est étonnant de voir comment 41 milliards de dollars peuvent attirer l'attention.

Comme d'habitude, mon intervention sera brève, de sorte qu'il restera du temps pour les questions. Nous avons pensé que M. Thibault pourrait répondre aux questions sur la santé et moi, à celles sur les aspects financiers. Comme vous pouvez le voir, nous sommes accompagnés de nombreux fonctionnaires, dont les noms sont inscrits. Je ne crois pas avoir besoin de les présenter puisque vous voyez déjà leur nom, et ils répondront aux questions selon les besoins.

Comme vous le savez, je viens discuter du projet de loi C-39, qui met en oeuvre les engagements que notre gouvernement a pris à l'appui du plan décennal pour consolider les soins de santé que les 14 premiers ministres ont signé lors de leur rencontre en septembre 2004.

Notre gouvernement s'est fixé comme priorité de travailler en partenariat avec tous les paliers d'administration. Dans le cadre de sa contribution à un partenariat de travail efficace dans le domaine des soins de santé, le gouvernement du Canada s'engage à garantir un financement croissant, stable et prévisible pour les soins de santé, de sorte que les provinces et les territoires puissent établir des plans d'avenir.

Monsieur le président, le gouvernement du Canada s'est engagé l'automne dernier à majorer de 41 milliards de dollars sur 10 ans les transferts au titre des soins de santé qu'il consent aux provinces et aux territoires, et ce, dès 2004-2005. Voici ce que ces fonds vont permettre d'accomplir : renforcer le Transfert canadien en matière de santé, soit le plus important transfert fédéral à l'appui de la santé; le

plancher du TCS sera majoré et un facteur d'indexation automatique de 6 p. 100 sera établi; créer le transfert visant la réduction des temps d'attente pour aider les provinces et les territoires; et fournir 500 millions de dollars de plus au titre des équipements diagnostiques et médicaux en 2004-2005. Les 41 milliards de dollars sur 10 ans prévus au projet de loi C-39 veilleront à ce que les provinces et les territoires disposent des ressources nécessaires à leurs besoins.

Le gouvernement investira 3 milliards de dollars supplémentaires dans le Transfert canadien en matière de santé en 2004-2005 et en 2005-2006, comblant ainsi ledit « écart Romanow » à court terme. Puis, dès 2005-2006, le montant de base du Transfert canadien en matière de santé sera porté à 19 milliards de dollars. Cet engagement dépasse, et de loin, les mesures recommandées dans le rapport de la commission Romanow. Le gouvernement fait plus que ce qu'on lui demande, si vous voulez. On devrait ainsi veiller à ce que les Canadiens n'aient pas à assumer un fardeau financier exagéré pour obtenir les produits pharmaceutiques nécessaires. Voilà pourquoi le nouveau plancher du TCS prévoit 500 millions de dollars au titre des soins à domicile et de la couverture des médicaments onéreux.

J'aimerais également préciser que le transfert visant la réforme des soins de santé, issu de l'Accord de 2003, sera intégré au Transfert canadien en matière de santé pour 2005-2006 et les exercices suivants. Cette mesure témoigne de l'engagement permanent du gouvernement envers l'amélioration de l'Accord de 2003.

Le nouveau plancher du Transfert canadien en matière de santé comporte un autre élément important, soit un facteur d'indexation automatique. Ainsi, un facteur de 6 p. 100 sera appliqué au nouveau plancher de 19 milliards de dollars, ce qui est une mesure sans précédent qui assurera un financement prévisible et stable pour l'avenir.

Toutes les administrations ont pris des mesures concrètes pour réduire les temps d'attente, surtout dans les domaines prioritaires comme le traitement du cancer et des maladies du coeur et l'imagerie diagnostique. Le projet de loi prévoit un investissement de 5,5 milliards de dollars sur 10 ans par le gouvernement du Canada dans le transfert pour la réduction des temps d'attente. Au cours des cinq premières années, les fonds seront fournis par l'entremise d'une fiducie en main tierce et les provinces et les territoires pourront retirer des fonds en fonction de leurs propres priorités. Pour les cinq années subséquentes, le fonds prévoit des augmentations régulières.

Voici quelques-unes des priorités des provinces et des territoires : le rattrapage des arriérés, la formation et l'embauche d'un plus grand nombre de professionnels de la santé, le renforcement de la capacité des centres d'excellence régionaux, et l'expansion des programmes de soins ambulatoires et communautaires pertinents. À compter de 2009-2010, 250 millions de dollars seront fournis sous la forme d'un transfert annuel aux provinces et aux territoires à l'appui des ressources humaines en santé et des outils de gestion des temps d'attente.

Le gouvernement du Canada accordera également aux provinces et aux territoires la somme supplémentaire de 500 millions de dollars pour l'équipement médical. Je tiens à faire remarquer que cet engagement prend appui sur les investissements antérieurs dans l'équipement diagnostic et médical qui ont fait partie intégrante des accords sur la santé de 2000 et de 2003.

Monsieur le président, le montant total des transferts fédéraux en espèces à l'appui de la santé devrait passer à 30,5 milliards en 2013-2014, soit presque le double des 16,3 milliards de 2004-2005. Ce nouveau financement est essentiellement fourni par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé, qui augmentera de 6 p. 100 par année, comme je l'ai dit, à partir du nouveau plancher de 19 milliards de dollars. Il s'agit-là d'un investissement important de la part du gouvernement du Canada.

Je vous signale également que tous les gouvernements ont signé le plan décennal et ont convenu d'un plan d'action qui fournira les résultats pour la population canadienne. Surtout, les administrations se sont engagées à présenter aux citoyens des rapports sur le rendement du système de santé, notamment sur les éléments compris dans le plan décennal, pour tenir compte de la quantité appréciable d'argent des contribuables canadiens qui sera dépensé et qui devra être autorisé et pour que le gouvernement puisse s'acquitter de son engagement envers la transparence et la reddition de comptes. Le projet de loi C-39 inclut une disposition pour un examen par le Parlement.

En résumé, monsieur le président, je tiens à réitérer qu'il s'agit d'un engagement de 41 milliards de dollars pour assurer un financement croissant, stable et prévisible au titre des soins de santé. Les Canadiennes et les Canadiens veulent l'assurance que leur système de soins de santé sera là pour eux et pour leurs enfants lorsqu'ils en auront besoin. Nous sommes d'avis que le projet de loi fournit cette assurance. J'espère que les députés trouveront la même chose.

Si vous le voulez bien, monsieur le président, je vais m'arrêter ici pour laisser les députés poser des questions.

• (1115)

**Le président:** Merci, monsieur McKay.

Je vais tout de suite laisser la parole aux députés.

Monsieur Merrifield.

**M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC):** Merci.

Le comité de la santé a eu l'occasion d'examiner plus ou moins cette question il y a un certain temps, et je suis heureux aujourd'hui de pouvoir discuter de l'aspect financier de cet accord en matière de santé. Vous parlez de 41 milliards de dollars sur dix ans, ce qui est une somme importante.

En fait, il est intéressant de faire remarquer qu'en juin dernier il y a eu des élections générales au cours desquelles le Parti libéral a fait campagne en promettant d'investir dans les soins de santé, et les chiffres qu'il a alors avancés correspondaient à la moitié de ce qui est prévu dans cet accord, conclu quelques mois plus tard. Ce que notre parti proposait dans son programme électoral de juin 2004 se

rapprochait de beaucoup de ces chiffres. Nous n'allons donc pas nous y opposer, mais je suis fort inquiet à propos de la reddition des comptes ou du manque de reddition des comptes de cet accord.

D'abord, je n'ai peut-être pas très bien saisi. Il y a un montant de 5,5 milliards de dollars pour la réduction des temps d'attente qui est détenu par une fiducie en main tierce dont les provinces pourront disposer dès l'an prochain. Peuvent-elles retirer le montant de 5,5 milliards de dollars au complet dès le départ?

**L'hon. John McKay:** Elles peuvent retirer jusqu'à 4,25 milliards de dollars.

**M. Rob Merrifield:** Jusqu'à 4,25 milliards de dollars.

**L'hon. John McKay:** Puis le reste est fourni au cours des cinq années suivantes.

**M. Rob Merrifield:** Elles peuvent donc disposer de la plupart de cet argent la première année.

**L'hon. John McKay:** En théorie, cinq minutes après l'adoption du projet de loi.

**M. Rob Merrifield:** C'est ce qu'elles vont faire, n'est-ce pas?

**L'hon. John McKay:** Pas nécessairement, mais je ne peux pas prévoir tous les besoins. On pense que toutes les provinces ne sont pas égales et qu'il peut y avoir des cas...

**M. Rob Merrifield:** Pouvez-vous m'expliquer dans quelles circonstances elles ne prendraient pas l'argent tout de suite au début?

**L'hon. John McKay:** Elles peuvent ne pas avoir établi les plans nécessaires pour utiliser ces fonds.

**M. Rob Merrifield:** D'accord. Il faut qu'il y ait un plan.

Ces fonds doivent servir à réduire les temps d'attente. C'est plutôt vaste comme concept. Est-ce que l'accord prévoit des objectifs en matière de réduction des temps d'attente qui sont censés être atteints avec cet argent?

**L'hon. Robert Thibault (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé):** Si vous jetez un coup d'oeil au plan et à ce qui a été accepté par le premier ministre et les premiers ministres provinciaux, vous allez constater qu'il y a cinq domaines dans lesquels les temps d'attente doivent être réduits et ramenés à un niveau acceptable. Des indicateurs comparables seront établis, en partenariat avec le Conseil canadien de la santé et l'Institut canadien d'information sur la santé, tout en respectant la marge de manoeuvre dont dispose chaque province.

Par exemple, dans le cas de la Nouvelle-Écosse, le premier ministre a rencontré tous les professionnels de la santé de la province avant d'assister à la conférence des premiers ministres. Il a indiqué, à l'époque, que le problème des temps d'attente pour les chirurgies cardiaques en Nouvelle-Écosse avait été réglé au coût de 5 millions de dollars. Il ne voudra sans doute pas utiliser l'argent pour améliorer le traitement des maladies du coeur, mais plutôt pour faciliter les remplacements de hanches ou les remplacements d'articulations. Il se peut qu'il ait d'autres besoins en tête. Or, il devra élaborer un plan qui tiendra compte des objectifs sur lesquels ils se sont entendus.

La fiducie sera assortie de règles concernant l'utilisation des fonds. Certaines provinces vont peut-être...

**M. Rob Merrifield:** Si vous avez des objectifs précis... Cet argent n'est pas apparu comme par magie; il repose, je l'espère, sur quelque chose de concret.

•(1120)

**L'hon. Robert Thibault:** Oui. Cinq domaines prioritaires ont été définis pour ce qui est des temps d'attente. Des lignes directrices seront établies dans le cas de la fiducie. Les provinces devront s'en inspirer pour atteindre les objectifs fixés d'un commun accord.

Cependant, il ne faut pas oublier que...

**M. Rob Merrifield:** Sauf qu'elles ne sont pas d'accord, ou qu'elles n'atteindront pas...

**L'hon. Robert Thibault:** Elles ont déjà donné leur accord, mais quoi qu'il en soit, il y aura un examen parlementaire. Elles devront rendre des compte à leurs citoyens. La prestation des soins de santé relève de la responsabilité des élus. Ils devront expliquer à la population comment l'argent a été utilisé. Il y a des élections au niveau provincial, tout comme il y en a au niveau fédéral. On peut donc supposer que le mécanisme de reddition de comptes fonctionne sur le plan démocratique.

Le Parlement, en 2008 et 2011, examinera les renseignements que lui fourniront des tiers indépendants—le Conseil canadien de la santé et l'Institut canadien d'information sur la santé, entre autres. Des rapports lui seront transmis.

**M. Rob Merrifield:** Oui, et nous savons tous les deux, en tant que politiciens, que si les fonds sont dépensés et que les temps d'attente ne sont pas suffisamment réduits, au lieu de les pénaliser parce qu'elles n'ont pas atteint l'objectif fixé, vous allez leur donner plus d'argent parce que vous allez être obligé de dire qu'il faut investir davantage dans le système pour venir à bout du problème. Il existe des lacunes dans cet accord au niveau de la reddition de comptes.

Il en va de même pour les 500 millions qui sont consacrés à l'achat d'équipement médical. On retrouve les mêmes critères, si je ne m'abuse, dans la dernière entente de 1,5 milliards de dollars, et nous savons... Je faisais partie du conseil d'une régie régionale de la santé, et je sais fort bien à quoi servaient les fonds. Si la région n'avait pas besoin d'équipement médical, elle achetait des tondeuses, des machines à glaçons, ainsi de suite. Voilà comment les fonds ont été utilisés.

Ce qui m'étonne, c'est que nous n'avons tiré aucune leçon de cette expérience. Dans le cas de l'équipement médical, aucun mécanisme de reddition de comptes n'est prévu, à moins qu'il y ait quelque chose qui m'échappe.

**L'hon. Robert Thibault:** N'oublions pas que cette question est prioritaire pour tous les Canadiens—les temps d'attente surtout—et ils l'ont bien fait comprendre aussi bien au niveau provincial que fédéral. Nous avons entamé des négociations et, en ce qui concerne le fédéral, nous avons accordé une aide à nos homologues provinciaux qui, eux, s'occupent de la prestation des services. Ils doivent expliquer à leurs électeurs comment ils exercent leurs responsabilités. La prestation des soins de santé constitue une priorité. Nous savons que cette responsabilité relève des provinces, que les soins de santé sont la principale priorité des Canadiens. Nous collaborons donc avec elles à ce chapitre.

Par ailleurs, nous avons défini des domaines d'activité qui peuvent faire l'objet d'un examen conjoint. Les parlements à venir décideront de ce qu'ils feront de l'information contenue dans les rapports. Cette information sera accessible à tous et sera fournie par des tiers indépendants, et non pas par un gouvernement qui essaie de se donner bonne presse ou de gonfler les chiffres. Ce genre de chose ne se produira pas. Les sphères de compétence devront également être respectées.

Il s'agit donc d'un accord de bonne foi qui témoigne d'un fédéralisme souple.

Toutes les personnes ici présentes protesteraient si l'on affirmait que le ministre fédéral est celui qui est le mieux placé pour assurer la prestation des soins de santé dans chacune des provinces et collectivités. Il est vrai, comme vous le dites, monsieur Merrifield, qu'il y a des régies régionales de la santé. Nous savons aussi qu'il existe, au niveau provincial, des besoins qui sont particuliers aux régions, qu'il faut travailler à l'intérieur du cadre du système de soins de santé, qu'on ne peut appliquer la même solution à tous les problèmes.

Cela dit, je pense que l'accord tient compte de tous ces éléments.

**M. Rob Merrifield:** Combien de temps me reste-t-il?

**Le président:** Votre temps est écoulé.

**M. Rob Merrifield:** D'accord. Je tiens tout simplement à dire que ce ne sont pas les montants qui me posent problème, mais plutôt le caractère fallacieux des chiffres que l'on retrouve dans l'accord.

Et vous avez tout à fait raison : les provinces doivent respecter leurs responsabilités constitutionnelles, qui englobent la prestation des soins de santé. Elles doivent disposer d'une marge de manoeuvre. Mais ne mêlons pas la politique aux soins de santé. On ne peut plus se permettre de faire une chose pareille.

**L'hon. Robert Thibault:** Je suis d'accord.

**Le président:** Merci.

Madame Minna.

**L'hon. Maria Minna (Beaches—East York, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je voudrais poser d'autres questions à ce sujet. La première s'adresse à M. Thibault—M. McKay peut aussi, bien entendu, y répondre.

Je crois comprendre qu'il était question, dans l'accord, de points de repère qui devaient servir à évaluer les progrès accomplis, à déterminer la mesure dans laquelle les objectifs ont été atteints.

Malheureusement—et je dis bien « malheureusement » parce que, à mon avis, ils auraient dû être négociés avant que l'accord ne soit conclu—il a été décidé que les points de repère seraient négociés après la conclusion de l'accord. J'ai l'impression, d'après les propos recueillis au niveau provincial, que les provinces disent maintenant: « Vous nous avez donné l'argent. Allez-vous en; nous n'avons pas à négocier quoi que ce soit. Pourquoi avoir des points de repère? » Je dis cela un peu en plaisantant, mais...

Pouvez-vous me dire où en sont les négociations? Est-ce que les points de repère font présentement l'objet de négociations? Y a-t-il collaboration à ce chapitre? Y a-t-il eu une autre rencontre des ministres de la santé? Est-ce qu'ils s'appliquent à bien les définir? Allons-nous en prendre connaissance?

•(1125)

**L'hon. Robert Thibault:** Je vais demander au représentant du ministère de répondre à la question.

**L'hon. Maria Minna:** C'est ma première question. J'en ai d'autres.

**Hon. Robert Thibault:** Ce qui est important, c'est que nous nous sommes entendus sur les objectifs et que nous...

**L'hon. Maria Minna:** Sauf votre respect, monsieur Thibault, je ne veux pas vous interrompre, mais je sais déjà qu'on travaille tous dans un but commun, dans un esprit de bonne foi, et je suis aussi consciente de la voie dans laquelle nous sommes engagés, mais des points de repère précis devaient être établis dans le cadre de l'accord.

**L'hon. Robert Thibault:** Nous allons en venir aux détails, mais ce que je tiens à dire, c'est que nous nous sommes tous entendus sur les objectifs, sur la nécessité de rendre des comptes aux citoyens de chacune des compétences—et le projet de loi prévoit la tenue d'examen parlementaires. Le Parlement est responsable, en bout de ligne, de l'argent qu'il dépense et qu'il reçoit. Des examens sont donc prévus.

Pour ce qui est des points de repère et autre chose du genre, je vais demander à Mme Ballantyne de répondre.

**Mme Meena Ballantyne (directrice générale, Direction des Politiques de Soins de Santé, ministère de la Santé):** Merci.

D'après le plan décennal, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé doivent établir des points de repère fondés sur des preuves concernant les temps d'attente médicalement acceptables d'ici le 31 décembre 2005, et ce, dans les cinq domaines prioritaires qui sont définis. Les ministres de la santé se sont réunis en octobre, après la conclusion de l'accord de septembre, pour discuter justement des points de repère.

Essentiellement, les deux paliers de gouvernement ont affirmé qu'ils allaient travailler chacun de leur côté sur ces points de repère, en raison de la complexité de la tâche. Nous savons que, à l'heure actuelle, les provinces et les territoires collaborent ensemble en vue de déterminer ce qu'on entend par des preuves, ce qui est médicamenteusement acceptable, quelles recherches ont été effectuées sur le sujet, et quelle importance accorder aux différentes preuves fournies. Il y a donc collaboration à ce chapitre.

Le ministre fédéral a également tenu des consultations avec des spécialistes et des chercheurs. Les deux parties prévoient se réunir dans les semaines à venir afin d'établir, ensemble, un processus sur la marche à suivre. Elles sont conscientes du fait qu'elles ont une échéance à respecter, compte tenu des engagements pris par les premiers ministres.

**L'hon. Maria Minna:** Est-ce que les points de repère fondés sur des preuves s'appliquent aux temps d'attente et à la réforme des soins primaires, ou seulement à un domaine?

**Mme Meena Ballantyne:** Les points de repère visent d'abord les temps d'attente dans cinq domaines précis, c'est-à-dire le cancer, le cœur, la restauration de la vue...

**L'hon. Maria Minna:** Ils visent les temps d'attente.

**Mme Meena Ballantyne:** C'est exact.

**L'hon. Maria Minna:** D'accord. Cela m'amène à une autre question, soit les soins primaires.

Il y a un sujet en particulier qui m'intéresse beaucoup depuis toujours, et c'est la réforme des soins primaires, la façon dont la prestation des soins est assurée à l'échelle nationale. On pourrait réaliser des économies énormes dans ce domaine si l'on avait recours à des professionnels de la santé et à d'autres spécialistes dans les centres de santé communautaires et qu'on laissait tomber l'ancien système médecin-patient.

Pouvez-vous me dire quels progrès ont été réalisés à ce chapitre dans chacune des provinces, et si cette réforme est bien acceptée?

**L'hon. Robert Thibault:** Les détails sont tous là, mais l'accord prévoit que des réformes seront entreprises, des réformes structurel-

les, et que la moitié des Canadiens auront accès, d'ici un certain temps, à des soins primaires sept jours sur sept, 24 heures sur 24.

Je vais demander à mes homologues provinciaux qu'ils ne se concentrent pas uniquement sur les centres urbains, parce qu'il est facile d'atteindre l'objectif de 50 p. 100 dans ces endroits. Je voudrais que cet objectif englobe les régions à la fois rurales et urbaines, et que tout l'éventail des services soit couvert.

La solution que vous proposez constitue souvent la réponse aux problèmes dans les régions rurales; le système médecin-patient ne fonctionne pas toujours dans...

**L'hon. Maria Minna:** Cela coûte très cher.

**L'hon. Robert Thibault:** C'est vrai. Mais l'approche multidisciplinaire, qui englobe tous les professionnels de la santé, fonctionne. Les premiers ministres ont accepté de se pencher sur la question de l'accréditation des médecins étrangers et des modes parallèles de prestation des soins de santé.

Je vais encore une fois demander à Mme Ballantyne de vous fournir les détails.

**Mme Meena Ballantyne:** Il faut beaucoup de temps pour mener à terme une réforme des soins de santé primaires dans le système. Il faut un engagement soutenu de la part des joueurs et des ressources adéquates.

Dans ce cas-ci, la réforme des soins primaires fait partie des priorités des provinces depuis la rencontre des premiers ministres de 2000. Le fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, un fonds de 800 millions de dollars, a été mis sur pied dans le but d'accélérer les changements au sein des provinces et des territoires. Je peux vous affirmer que les provinces et les territoires y consacrent beaucoup d'efforts. Toutefois, comme l'indique le rapport du Conseil de la santé qui a été rendu public le mois dernier, il faut accélérer les réformes à ce chapitre. Parmi les obstacles qui nuisent aux progrès, mentionnons la définition des champs d'activité pour que les médecins et les infirmières et infirmiers aient une idée claire de leurs responsabilités et sachent aussi comment travailler en équipe.

Les télédossiers de santé vont permettre de faciliter la réforme structurelle. Les initiatives concernant les ressources humaines en santé vont permettre de former des professionnels de la santé qui vont, dès le départ, travailler en équipe, et ensuite collaborer avec la génération actuelle de médecins et autres spécialistes du domaine de la santé.

Des progrès sont donc en train d'être accomplis. Nous pourrions toutefois accélérer le rythme des réformes. C'est pourquoi l'accord des premiers ministres prévoit la mise sur pied d'un réseau des pratiques exemplaires, réseau qui servira de tribune nationale aux provinces et aux territoires pour qu'ils puissent discuter, ensemble, des meilleures pratiques et accélérer les réformes. Le Conseil de la santé, en tant qu'organisme indépendant, insiste pour dire que les gouvernements doivent agir plus rapidement.

Donc, nous sommes en voie d'atteindre l'objectif établissant que, d'ici 2011, la moitié des Canadiens auront accès 24 heures par jour et 7 jours par semaines à des équipes multidisciplinaires.

Cette réforme comporte un volet éducation, parce qu'il y a encore des Canadiens qui ont encore des préjugés quand vient le temps de se faire examiner par un médecin ou par un infirmier praticien. La réforme comporte donc un volet éducation.

Il y a de jeunes médecins, hommes et femmes, qui sont prêts à travailler en équipe, à toucher un salaire au lieu d'être rémunérés à l'acte, à disposer d'une certaine marge de manoeuvre sur le plan personnel. Ce changement de génération prend du temps à se concrétiser. Il exige un engagement soutenu de la part des gouvernements, engagement qu'ils respectent depuis plusieurs années.

• (1130)

**Le président:** Merci.

Mme Wasylycia-Leis, et ensuite M. Merrifield.

**Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir à la question de la reddition de comptes, parce qu'il me semble que la principale lacune du projet de loi, c'est qu'il ne contient aucune disposition prévoyant la mise en oeuvre de mécanismes de reddition de comptes. Je voudrais poser des questions sur deux sujets différents, mais connexes, qui ont trait à la reddition de comptes.

D'abord, pouvez-vous nous donner la garantie que les sommes allouées seront effectivement consacrées aux soins de santé? Je veux utiliser l'exemple de l'Ontario, compte tenu des chiffres qu'il a publiés récemment.

Au cours de son mandat de quatre ans, le gouvernement libéral en Ontario prévoit consacrer 10,5 milliards de dollars de plus aux soins de santé. Or, grâce à l'impôt-santé qu'il perçoit et aux fonds qu'il va recevoir grâce à ce nouvel accord et dans le cadre de ce projet de loi, la province va se retrouver avec 20 milliards de dollars de plus dans les poches. Cela veut dire qu'au cours de la période de quatre ans, le gouvernement n'utilisera pas les 9,5 milliards qu'il a déjà en main pour les soins de santé.

Compte tenu du fait que le gouvernement prévoit mettre à pied 757 infirmières et infirmiers, et vu les besoins clairs et pressants qui existent dans cette province en matière de soins de santé, j'ai l'impression, d'après ce que je vois ici, qu'il n'existe aucun mécanisme qui permet de rendre compte de l'utilisation des fonds que vous octroyez et des mesures que prennent les gouvernements provinciaux. Ce qui donne lieu au genre de situations qu'on nous a décrites aujourd'hui—l'argent sert à acheter des machines à glaçons et des tondeuses. Est-ce que le projet de loi prévoit des dispositions pour éviter ce genre de choses, empêcher les libéraux en Ontario de s'adonner à ce genre de mascarade en toute impunité?

**L'hon. John McKay:** Je vais répondre de façon générale et ensuite céder la parole à M. Thibault.

Le premier niveau de responsabilité est l'examen parlementaire. Vous soulevez donc un point fort intéressant. Je pense que la première question que poserait une personne, qu'elle vienne de l'Ontario ou d'ailleurs, serait la suivante : « Vous avez amassé 20 milliards de dollars. Vous avez obtenu 20 milliards de dollars, mais vous n'en avez dépensé que 10 milliards. Où est le reste? »

C'est une question pertinente qui mérite une réponse du gouvernement, quel qu'il soit, et des parlementaires ici à Ottawa. Voilà donc pour le premier niveau de responsabilité.

Le deuxième est le cadre de responsabilité partagée, pour éviter d'avoir à discuter de principes de base.

Voilà donc une première réponse à une question que je qualifie de tout à fait légitime.

• (1135)

**L'hon. Robert Thibault:** Ce que j'apprécie, c'est que vous partez du principe qu'il s'agit d'un mandat de quatre ans. J'espère que tous les partis d'opposition pensent de la même façon.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Vous n'avez peut-être pas saisi le fond de la question. Il est question ici de l'initiative de quatre ans des libéraux de l'Ontario. Je ne parle pas des libéraux fédéraux.

**L'hon. Robert Thibault:** J'ai un oüie sélectif.

Dans le cas du crédit d'impôt pour enfants, certaines provinces ont déclaré au gouvernement fédéral que les crédits devant servir à financer les services communautaires offerts aux familles à faible revenu et le transfert de certains coûts du provincial au fédéral n'ont absolument rien changé à leur situation. Dans le passé, les provinces avaient laissé entendre, avec raison, qu'on leur avait transféré certains coûts. Quand vous concluez une entente fédérale-provinciale, le risque qu'une telle chose se produise existe toujours.

Les coûts liés à la prestation des soins de santé ont augmenté. Or, si je jette un coup d'oeil à la demande de services de santé et aux coûts marginaux, j'ai la ferme conviction que les provinces vont consacrer tous les fonds aux services de santé, dans les domaines ciblés. Elles vont faire rapport aux provinces, et nous évaluerons les progrès qu'elles ont accomplis.

On a utilisé, hier, l'exemple de la Nouvelle-Écosse. Je ne me souviens plus des chiffres, mais les pourcentages étaient exacts. Les dépenses de soins de santé en tant que pourcentage du budget provincial ont doublé au cours des 10 dernières années. Le pourcentage du budget total consacré à l'éducation a diminué. La demande touchant les services d'éducation n'a pas fléchi. C'est juste que les soins de santé constituent une telle priorité que vous n'avez pas le choix. J'espère—et tous les premiers ministres partagent cet avis—que les fonds transférés aux provinces permettront de régler d'autres problèmes au sein du système.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Sur ce dernier point, je pense que la responsabilité revient au gouvernement fédéral, puisqu'il a négligé d'augmenter le transfert social pour répondre aux besoins sans cesse croissants au niveau de l'enseignement postsecondaire. On ne peut pas accuser les provinces de ne pas avoir réparti adéquatement les sommes pour répondre à tous les besoins.

Mais je voudrais revenir à cette question puisque vous n'y avez ni l'un ni l'autre répondu. Monsieur McKay, vous nous avez refilé la responsabilité en nous disant que nous pouvons, en tant que parlementaires, effectuer un examen, faire le travail du gouvernement. Ma question était la suivante: que prévoit le projet de loi, et que compte faire le gouvernement pour s'assurer que les fonds sont utilisés aux fins prévues? Le projet de loi dit qu'un examen sera effectué par un comité du Sénat ou de la Chambre des communes au plus tard le 31 mars 2008, et trois ans plus tard. Beaucoup de dommages peuvent être causés entretemps. Beaucoup de choses peuvent se produire, sans qu'aucun mécanisme ne soit mis en place par le gouvernement pour assurer la répartition des fonds et remplir les obligations que prévoient la Loi canadienne sur la santé et la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces. Voilà pour le premier point.

Deuxièmement, vous laissez entendre que tout va se passer par osmose. Je pense que les Canadiens sont inquiets, et ils ont tout à fait raison de l'être, parce qu'il y a toujours eu des problèmes du côté des transferts pendant toutes ces années. Il se peut que le nouvel accord ne nous permette pas de voir la solution magique qui sera appliquée aux problèmes de longue date qui existent parce que le projet de loi et l'accord ne prévoient suffisamment de mécanismes de reddition de comptes.

**L'hon. Robert Thibault:** Ce projet de loi met en oeuvre un accord intervenu entre les 13 provinces et territoires et le gouvernement fédéral concernant la prestation de soins de santé et l'affectation de fonds supplémentaires dans des domaines ciblés au profit de tous. Il ne prescrit pas la façon dont les provinces doivent gérer la santé. Il vise à reconnaître les compétences et les responsabilités des provinces et des territoires et il prévoit les transferts en question. Il reconnaît également la responsabilité qui incombe aux parlementaires d'utiliser les fonds pour les fins auxquelles ils ont été attribués et il prévoit donc la tenue d'un examen des dépenses. En outre, des organismes comme le Conseil de la santé et l'Institut canadien d'information sur la santé auront pour tâche d'informer.

Si vous souhaitez obtenir les détails, je peux demander à Mme Minna de vous les donner. Mais auparavant, M. McKay veut lui aussi répondre à la question.

• (1140)

**Le président:** Le temps est écoulé, alors veuillez répondre rapidement.

**L'hon. John McKay:** Vous prétendez que les mécanismes de reddition des comptes sont inadéquats, mais je vous fais remarquer que la présente mesure législative est la seule qui édicte de tels mécanismes. Voilà pour le premier point.

Passons maintenant au deuxième point, c'est-à-dire les dépenses. La plupart des faits semblent indiquer que les gouvernements provinciaux dépensent tous les fonds destinés à la santé, non seulement ceux qu'ils obtiennent du gouvernement fédéral, mais aussi ceux qu'ils tirent de leurs propres recettes. Le fondement de votre argument s'éloigne considérablement des faits actuels.

Troisièmement, il est difficile de répondre à votre principale question, car le gouvernement de l'Ontario, et en fait tous les gouvernements, ne peuvent tenir compte des transferts prévus dans leurs prévisions budgétaires tant que le projet de loi n'aura pas été adopté. Il s'agit d'une bonne question, mais je dois dire qu'elle est un peu prématurée.

**Le président:** Monsieur Hubbard, la parole est à vous et elle sera ensuite à M. Merrifield.

**M. Charles Hubbard (Miramichi, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je vais d'abord m'adresser au secrétaire parlementaire du ministre des Finances. J'ai constaté qu'on prévoyait garantir aux provinces une augmentation annuelle de 6 % pour les soins de santé.

D'après vos prévisions budgétaires, pouvons-nous réaliser cet objectif sans augmenter considérablement les impôts? Ce pourcentage est deux fois plus élevé que le taux de croissance que nous envisageons. A-t-on évalué cette augmentation en fonction de l'avenir?

**L'hon. John McKay:** Oui. Comme vous le savez, on ne s'entend pas tout à fait à propos des prévisions financières, même au sein de ce comité, aussi étonnant que cela puisse être. Si l'on se fie aux meilleures données existantes, nous pouvons croire que nous serons

en mesure d'assumer une telle augmentation tout en maintenant un budget équilibré.

Cette hausse de 6 % est plus élevée que le taux de croissance du PIB. Je crois que cela reflète le vieillissement de notre population, et, lorsque la population vieillit, les coûts en matière de santé s'accroissent. Nous finançons donc le système de santé à un rythme plus élevé que la croissance de l'économie, ce qui signifie que nous devons revoir nos priorités au fil des ans.

**M. Charles Hubbard:** Deuxièmement, je vous renvoie à l'article 24.63, qui se lit comme suit : « Le ministre peut verser une contribution pécuniaire de 4,25 milliards de dollars à une fiducie établie en vue de fournir... » Selon quelles conditions cette fiducie sera-t-elle établie? Le projet de loi reste muet là-dessus. Quelle est la marge de manoeuvre, comment cette fiducie sera-t-elle administrée et comment les provinces pourront-elles y retirer des fonds? La fiducie a-t-elle déjà été mise sur pied? Ma question s'adresse probablement davantage à M. Thibault, car...

**L'hon. John McKay:** Votre question concerne-t-elle le mot « peut » ou le mot « fiducie »?

**M. Charles Hubbard:** On dit « peut »; je présume que cela signifie que le ministre le fera. Ce qui me préoccupe, c'est la façon dont la fiducie sera établie, qui en assumera l'administration et comment s'effectueront les retraits, car il y a 13 ou 14 provinces et territoires. Est-ce que ce projet de fiducie a déjà été amorcé?

**L'hon. John McKay:** Je vais laisser M. Thibault répondre en premier, et ensuite M. Campbell.

**L'hon. Robert Thibault:** Je vais laisser les représentants du ministère des Finances expliquer le mécanisme; ce n'est pas la première fois qu'une fiducie est établie. Le mot « peut » confère une permission, alors il s'agit d'une façon pour le...

**M. Charles Hubbard:** Je ne voudrais pas seulement une réponse; j'aimerais savoir si le comité peut connaître les modalités relatives à cette fiducie?

**L'hon. Robert Thibault:** La fiducie sera établie conformément à certaines lignes directrices visant à permettre aux provinces de retirer des fonds, ce qui est l'objectif visé. Peut-être que Mme Ballantyne peut répondre à la question.

**M. Charles Hubbard:** Je vais seulement vous demander, monsieur Thibault, si la fiducie a déjà été établie et, sinon, si notre comité peut obtenir une copie des modalités d'établissement et savoir qui en sera l'administrateur?

**L'hon. Robert Thibault:** Je ne pense pas que la fiducie a déjà été établie.

**M. Glenn Campbell (chef principal, Division des relations fédérales-provinciales, ministère des Finances):** C'est la huitième fois que le gouvernement du Canada met sur pied une fiducie administrée par un tiers pour transférer des fonds aux provinces et aux territoires pour la santé. La fiducie n'a pas encore été établie. Elle le sera par l'entremise d'un contrat entre le ministre des Finances et une institution financière qui sera choisie dans le cadre d'un processus concurrentiel avant le 31 mars.

Essentiellement, il s'agit en fait d'un compte bancaire établi au nom des provinces et des territoires. Ce sont des fonds conservés en fiducie par un tiers. Cette entité n'aura aucun pouvoir de décision en ce qui concerne les fonds, car l'argent est destiné aux provinces et aux territoires.

**M. Charles Hubbard:** Monsieur Campbell, cette fiduciaire fera-t-elle l'objet d'un examen par le Parlement avant qu'elle soit établie de sorte que les parlementaires connaissent la terminologie et le fonctionnement? Sera-t-elle assujettie à l'approbation du Parlement?

• (1145)

**L'hon. Robert Thibault:** Non.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** C'est là que le bât blesse.

**M. Charles Hubbard:** Je vais poser ma dernière question, car mon temps est sur le point d'être écoulé.

Les produits pharmaceutiques constituent l'une des principales préoccupations. Lorsque je faisais campagne en juin, j'ai trouvé... Le projet de loi ne comporte pas beaucoup de dispositions sur le sujet. Est-ce que quelque chose m'échappe à propos des objectifs que nous visons en ce qui concerne les personnes qui doivent assumer le coût de médicaments onéreux? Nous souhaiterions que les provinces ou quelqu'un d'autre donnent l'assurance aux Canadiens que le plus grand effort possible sera fait et que les provinces ou une régie de la santé s'occuperont des besoins de ces personnes.

**L'hon. Robert Thibault:** Pour pouvoir répondre à votre question au sujet des produits pharmaceutiques, nous devons d'abord revenir à la nature du projet de loi. Cette mesure vise à mettre en oeuvre les accords intervenus entre les dix provinces, les trois territoires et le gouvernement fédéral, l'entente conclue avec les Premières nations et les collectivités du Nord ainsi que l'entente au sujet du fédéralisme asymétrique.

La question des produits pharmaceutiques est traitée dans ces accords. Si vous souhaitez obtenir les détails, Mme Ballantyne sera ravie de vous les fournir.

**Mme Meena Ballantyne:** Le plan décennal pour consolider les soins de santé fait référence au fait que les gouvernements se sont engagés à assurer la couverture des médicaments onéreux pour les Canadiens qui connaissent de graves difficultés financières parce qu'ils doivent assumer le coût de ces médicaments. Il existe un effort concerté en vue de définir ce que sont des médicaments onéreux. Peut-on parler de médicaments onéreux lorsqu'une personne doit consacrer 3 p. 100 de son revenu à leur achat, comme l'ont établi M. Romanow et M. Kirby? Les gouvernements sont en train d'établir cette définition.

Il y a aussi la question de la limitation des coûts. Nous savons que le secteur des produits pharmaceutiques progresse au rythme d'environ 15 p. 100 à 16 p. 100 par année, ce qui représente le taux de croissance le plus élevé dans le domaine de la santé. Il existe de nombreuses façons de limiter les coûts, et c'est pourquoi le plan décennal prévoit une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Cette stratégie concerne la couverture des médicaments et la limitation des coûts.

Les provinces et les territoires, conjointement avec le gouvernement fédéral, assument la coprésidence d'un groupe de travail. Le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique ainsi que le ministre fédéral de la Santé sont coprésidents d'un groupe de travail ministériel. Des travaux sont en cours au sujet des neuf éléments énoncés dans le plan décennal. Un rapport sera publié le 30 juin 2006 sur la mise en oeuvre de la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques.

Je pourrais entrer davantage dans les détails à propos de certains des éléments si vous le désirez.

**M. Charles Hubbard:** Merci, monsieur le président.

Je tiens à dire, aux fins du compte rendu, que le gouvernement fédéral a beaucoup de responsabilités, et j'ose espérer que les accords qui ont été conclus contribueront à rétablir la confiance que les gens nous ont accordée en tant que parlementaires fédéraux. J'espère aussi qu'ils donneront l'assurance aux Canadiens que ces grosses sommes d'argent—des milliards de dollars—seront utilisées dans les domaines auxquels ils s'attendent. Je ne suis pas certain que le projet de loi aura ce résultat, mais nous devons être confiants, monsieur le président, que c'est ce qui se produira.

**Le président:** Nous devons avoir confiance que la confiance sera bonne et claire.

Monsieur Merrifield, vous disposez de cinq minutes, et il en sera de même ensuite pour Mme Wasylycia-Leis.

**M. Rob Merrifield:** C'est un accord extraordinaire de nombreux égards. C'est le troisième, car il y en a eu un en 2000 et un autre en 2003. Celui-ci est considérablement différent de l'accord de 2003 et un peu moins musclé, je dirais, sur le plan de la reddition des comptes dans deux domaines, l'un étant la couverture des médicaments onéreux et l'autre les soins à domicile. L'accord de 2003 conclu par les mêmes personnes au nom des provinces et du gouvernement fédéral comportait des dispositions très explicites à l'égard de ces deux éléments. Ces personnes ont signé l'accord et ont déclaré qu'elles allaient mettre en place des normes en matière de soins à domicile et de couverture des médicaments onéreux au cours de la première année.

Selon le présent accord, la couverture des médicaments onéreux ne sera pas offerte avant... en fait, un rapport devrait être publié en juin 2006. Il ne s'agit que d'un rapport.

**Mme Meena Ballantyne:** Il s'agit de la mise en oeuvre de la stratégie.

**M. Rob Merrifield:** On ne parle pas de la mise en oeuvre; on parle d'un rapport. La mise en oeuvre aura lieu après le rapport. Nous avons interrogé le ministre à ce sujet lors d'une séance du comité de la santé. La mise en oeuvre pourrait avoir lieu en 2007 ou en 2008.

Quant à la somme d'argent en tant que telle, si je lis bien ce qui est écrit au haut de la page 6, il s'agit de 500 millions de dollars pour les soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux, échelonnés sur une dizaine d'années. Cette somme sera loin de suffire à assurer la couverture des médicaments onéreux. Il s'agit d'un programme très coûteux, dépendamment de la définition que l'on aura attribuée aux médicaments onéreux, que ce soit celle établie par MM. Romanow et Kirby ou une autre. Cela devra de toute évidence être négocié par les provinces.

Ceci nous ramène au problème du manque assez considérable de mécanismes de reddition des comptes. Une partie de cela est vraie. Les provinces doivent respecter leur mandat. Ce qui me préoccupe véritablement, c'est la politiciaille. J'ai le sentiment que nous venons de nous payer d'autres élections plutôt que d'avoir travaillé en collaboration avec les provinces, en mettant nos différends de côté, pour régler le problème de la santé. C'est ce qui cause ma frustration, et je crois que c'est la réalité.

• (1150)

**L'hon. John McKay:** Permettez-moi de répondre, s'il vous plaît.

L'accord de 2000 et celui de 2003 sont intégrés à l'accord actuel, alors, tous les éléments qui figuraient dans le deux premiers accords ont été inclus dans celui de 2004.

**M. Rob Merrifield:** Il faut faire attention. Où se trouvent les dispositions à propos des soins à domicile? L'accord de 2003 prévoyait la mise en place de normes nationales en octobre de la première année. Où sont ces normes?

**L'hon. Robert Thibault:** Avant que Mme Ballantyne ne réponde à ces questions, j'aimerais souligner un élément. Les premiers ministres provinciaux et le premier ministre fédéral, qui ont négocié l'accord, considèrent qu'il s'agit d'une absolue nécessité. C'est tout à fait vrai. Des changements d'ordre structurel doivent être apportés au sein du système de soins de santé. Si l'on examine la situation à long terme, on constate que des changements très importants doivent être effectués. Dans l'intervalle, il faut continuer d'assumer les coûts et il faut mettre en place un processus destiné à nous amener sur la voie du changement. Peut-être bien que l'accord ne contribuera pas à régler entièrement la question de la couverture des médicaments onéreux, mais il contribuera par contre à la réalisation de l'objectif commun...

**M. Rob Merrifield:** Ce n'est même pas...

**L'hon. Robert Thibault:** Un instant, il ne s'agissait pas d'accorder aux provinces tout ce qu'elles voulaient, mais bien de déterminer ce sur quoi elles pouvaient être d'accord. Et je rappelle que des fonds supplémentaires ont été accordés. Les provinces dépensent déjà l'argent qui leur a été attribué, alors les sommes prévues dans l'accord sont supplémentaires. Cet accord n'est pas censé être une panacée; il contribue à régler une partie du problème. Si vous vous souvenez des discussions qui ont eu lieu, certaines provinces s'attendaient au début à ce que le gouvernement fédéral assume complètement le coût des produits pharmaceutiques. D'autres avaient un point de vue différent, alors nous avons dû négocier. L'important c'est qu'on ne considère pas l'accord comme une panacée. C'est une partie de la solution, et il fournit des fonds considérables pour assurer la prestation...

**M. Rob Merrifield:** J'ai une question à ce sujet. Nous disposons d'une dizaine d'années, je suppose jusqu'en 2010. Allons-nous offrir la couverture des médicaments onéreux, quels en seront les coûts réels et quand sera-t-elle offerte?

**L'hon. Robert Thibault:** Peut-être que Mme Ballantyne pourrait donner ces détails.

**Mme Meena Ballantyne:** Je vais vous lire un extrait du plan décennal qui va comme suit : « Les premiers ministres demandent au ministre de la Santé de créer un groupe de travail ministériel qui sera chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et de rendre compte des progrès réalisés d'ici le 30 juin 2006. »

L'une des premières mesures qui seront prises dans le cadre de la stratégie consistera à formuler des options de couverture des médicaments onéreux.

**M. Rob Merrifield:** La couverture sera donc établie?

**Mme Meena Ballantyne:** Oui, et les sommes nécessaires seront tirées du 41,3 milliards de dollars.

**M. Rob Merrifield:** Les sommes vont donc provenir du 41 milliards de dollars?

**Mme Meena Ballantyne:** Oui, et aucune autre somme ne sera versée.

**M. Rob Merrifield:** C'est donc dire que c'est la somme totale dont nous disposerons aux fins du programme de couverture des médicaments onéreux.

**Mme Meena Ballantyne:** Oui.

**M. Rob Merrifield:** Je vais terminer en disant que nous nous sommes payé d'autres élections, mais pas de solution au problème, et nous en aurons la preuve avec le temps.

**Le président:** Merci, monsieur Merrifield.

La parole est à Mme Wasylcia-Leis.

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Merci.

Je vais revenir à la reddition des comptes. Il me semble que, lorsque les conservateurs étaient au pouvoir en Ontario, j'ai entendu des libéraux—et peut-être même que vous étiez un de ceux-là—clamer haut et fort qu'ils étaient contre le fait que des sommes versées par le gouvernement fédéral pour la santé à un gouvernement provincial soient utilisées pour réduire les impôts. Maintenant que nous savons que les libéraux ontariens utilisent des fonds destinés à la santé provenant du gouvernement fédéral pour équilibrer leur budget, vous demeurez muet à ce sujet. Aujourd'hui, vous faites simplement abstraction de ce sérieux problème. Vous ne donnez aucune réponse et vous ne vous engagez pas non plus à examiner la question. Vous avez dit que vous alliez discuter avec le gouvernement de l'Ontario pour tenter de comprendre comment il peut penser licencier 757 infirmières l'an prochain, étant donné les sommes qu'il reçoit grâce à l'accord qui a été conclu. Voilà un des problèmes liés à la reddition des comptes.

Un autre problème, de toute évidence, concerne la façon dont le présent projet de loi pourrait contribuer à la privatisation. D'après la façon dont est rédigé l'article 24.61, il me semble que rien n'empêche le transfert direct à des cliniques privées à but lucratif de fonds provenant du Transfert. Par exemple, nous savons que des provinces comme la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Québec s'emploient à réduire les temps d'attente et à rattraper les retards en confiant des chirurgies et des diagnostics à des cliniques à but lucratif. Ainsi, par l'entremise de cette mesure législative, le gouvernement fédéral, sous prétexte d'améliorer le régime d'assurance-maladie, contribue à la mort du système de soins de santé en permettant l'attribution de fonds à des cliniques à but lucratif pour qu'elles deviennent prospères et prennent de l'expansion.

Si le véritable objectif du plan décennal est d'améliorer le régime d'assurance-maladie et le système national de soins de santé, je ne crois pas qu'il puisse être atteint de cette façon. Je veux savoir pourquoi vous n'avez établi aucune restriction quant à la façon de dépenser l'argent et pourquoi vous n'avez pas pris une position ferme à l'égard de la privatisation que l'on observe partout. Voilà ma première question.

La deuxième concerne la question de la fiducie qui sera établie en vue de réduire les temps d'attente. Il n'existe aucune disposition sur la façon dont l'argent sera dépensé, sur la façon dont les sommes seront accessibles ni sur les conditions selon lesquelles elles seront déchargées. Ce sont 250 millions de dollars qui seront accordés chaque année entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2014, et pourtant il n'est pas stipulé comment l'argent sera... Étant donné qu'il s'agit d'une fiducie, le Parlement n'a aucun moyen de savoir comment les sommes sont dépensées. Il n'existe aucun mécanisme de reddition des comptes à l'intention du public ou du Parlement. C'est simplement pour vous une façon de comptabiliser vos fonds, car maintenant vous en avez, sans vous préoccuper de leur utilisation. Comment cela peut-il être bénéfique pour le système canadien de soins de santé? Comment cela peut-il démontrer que le gouvernement fédéral s'engage à long terme? Vous êtes prêt à mettre de l'argent dans une fiducie, à perdre toutes les mesures de contrôle et à déléguer la responsabilité de rendre compte de la façon dont les fonds sont dépensés.

•(1155)

**L'hon. John McKay:** Premièrement, je vais répondre au sujet du changement de gouvernement en Ontario. Comme vous le savez bien, le premier ministre, M. McGuinty, a hérité de tout un gâchis.

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** J'ai déjà entendu cela; c'est un peu un cliché. C'est ce que Bob Rae avait déclaré lui aussi lorsqu'il a succédé à M. Peterson, et vous ne l'aviez pas cru.

**L'hon. John McKay:** Nous avons l'habitude que les conservateurs nous laissent tout un gâchis. Il nous a fallu sept ans pour nous en sortir...

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Voulez-vous parler du gâchis que M. Peterson a laissé à l'Ontario?

**L'hon. John McKay:** ...alors je sympathise avec le premier ministre, M. McGuinty.

La question à propos du gouvernement Harris concerne le fait qu'il a reçu des sommes pour des fins en particulier et qu'il les a utilisées pour autre chose...

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Eh bien, voilà.

**L'hon. John McKay:** ...ou qu'il a détruit, comme vous dites, la Prestation fiscale canadienne pour enfants en diminuant les prestations d'aide sociale lorsque les gens recevaient des sommes du gouvernement fédéral.

Dans ce cas-ci, il n'existe aucune preuve pour appuyer votre affirmation, et tant que les sommes n'auront pas été transférées et que les mécanismes de reddition des comptes n'auront pas été établis, vous ne pouvez la soutenir.

**L'hon. Robert Thibault:** Au sujet de la question des ressources humaines dans le domaine de la santé, je ne veux pas parler de l'Ontario ni d'aucune autre province en particulier. Je veux parler de l'ensemble des provinces et des territoires et de la preuve qu'ils ont présentée.

Ce qu'ils ont démontré, c'est que nous devons accroître les ressources humaines; non seulement augmenter le nombre d'infirmières et de médecins, mais aussi le nombre de techniciens et de praticiens qui contribuent à faire fonctionner le système—l'aspect haute technologie, les exigences en information, tous ces éléments nécessaires. L'accord reconnaît ce besoin et prévoit les sommes nécessaires pour les combler.

À un moment donné, nous pensions qu'il y avait trop de ressources humaines—d'infirmières et de médecins—que nous augmentions le nombre trop rapidement; nous avons alors réduit le nombre d'admissions dans les écoles de médecine. Le présent accord vise à accroître le nombre de places dans les écoles de médecine et à créer deux nouvelles écoles. Ce n'est pas mentionné précisément, mais les fonds vont servir à cela, à former d'autres professionnels de la santé et à assurer de la formation au sein même des collectivités—dans les communautés du Nord et les régions éloignées.

Le gouvernement fédéral ainsi que les gouvernements provinciaux ont admis qu'il en fallait davantage.

Pour ce qui est de se mêler des affaires des provinces et leur dire qu'elles ne peuvent pas licencier ces personnes ou qu'elles ne peuvent pas faire ceci ou cela, cela correspond à de l'ingérence. Ce serait nous imposer dans un domaine où elles sont davantage en mesure que nous de déterminer ce qu'il vaut mieux faire. L'accord vise à les aider à se doter des ressources nécessaires pour assurer la prestation des services à la population canadienne.

**Le président:** Merci, monsieur Thibault.

Madame Minna, la parole est à vous.

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Puis-je poser une autre question, s'il vous plaît?

**Le président:** Non, c'est tout pour vous. Nous avons deux rondes de questions.

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Nous avons deux heures.

**Le président:** Bien, j'aimerais qu'on en arrive à l'étude article par article.

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Je souhaiterais tout de même intervenir à nouveau, si vous le voulez bien.

**L'hon. Maria Minna:** Je serai brève, monsieur le président.

Je comprends bien l'entente. On y trouve la clause d'indexation et tout ce qui nous permet de mettre le processus en branle de telle sorte que nous n'ayons pas, nous l'espérons, à négocier à chaque année comme nous le faisons actuellement. Je crois que c'est la troisième ou la quatrième fois dans un laps de trois ou quatre ans, les unes après les autres.

Je crois que les gens veulent d'abord et avant tout être assurés que les éléments au sujet desquels nous nous sommes entendus soient bel et bien en place pour les prochaines années; que les repères, les indicateurs, la base de données sont effectivement là pour nous permettre d'effectuer des évaluations au fur et à mesure et de déterminer si les sommes réservées pour l'acquisition d'équipement médical, comme l'équipement diagnostique, servent effectivement à ces fins. Malheureusement, aucune province ne peut se targuer d'avoir un dossier vierge quant aux sommes transférées à ce chapitre. Je pense qu'à peu près toutes les provinces—à l'exception de la Nouvelle-Écosse, peut-être—ont détourné une partie de ces fonds pour les utiliser ailleurs.

Ma question porte sur l'équipement médical. Je ne sais pas dans quelle mesure nous pouvons compter, en faisant exception de l'examen parlementaire, sur d'autres mécanismes instaurés par le projet de loi ou envisagés par ailleurs permettant de s'assurer que les sommes transférées servent effectivement à l'acquisition d'équipement médical. Est-ce que le Conseil de la santé du Canada joue un rôle de supervision à cet égard—ou relativement à toute autre question que nous avons examinée?

•(1200)

**L'hon. Robert Thibault:** La supervision se limite au fait que l'argent sera confié à une fiducie, mais géré en réalité par les provinces conformément aux directives de fonctionnement établies. Mme Ballantyne vous en parlera tout à l'heure.

J'estime qu'il est important que nous comprenions tous, surtout dans le cas de l'équipement d'imagerie diagnostique, que lorsque nous achetons un tel équipement pour les provinces, cela entraîne certains coûts additionnels qui ne sont pas nécessairement des coûts d'investissement, mais qui sont reliés directement à ces équipements et qui ne sont pas...

**L'hon. Maria Minna:** La formation des techniciens...

**L'hon. Robert Thibault:** Oui, il y a la formation.

Dans ma circonscription, la province installe un appareil d'imagerie par résonance magnétique grâce à nos fonds. La communauté a dû recueillir environ 1 million de dollars pour l'emplacement où cet équipement sera installé et la province doit assumer des coûts annuels de 750 000 \$ pour le fonctionnement de l'appareil. Il ne s'agit donc pas seulement d'un bon pour l'achat d'équipement; il y a aussi des coûts supplémentaires.

**L'hon. Maria Minna:** Je comprends cela.

**L'hon. Robert Thibault:** Je vais demander à Mme Ballantyne de vous parler des principes de fonctionnement dans ce dossier.

**Mme Meena Ballantyne:** Merci.

L'accord de 2000 prévoyait un fonds de fiducie de 1 milliard de dollars pour l'équipement médical. C'est dans ce contexte qu'est ressortie l'histoire des tondeuses à gazon, la seule dont tout le monde semble se souvenir. Si vous me le permettez, je vous dirai qu'il y a eu des difficultés au chapitre des communications. En réalité, cet accord a beaucoup amélioré les choses en permettant d'accroître la quantité d'appareils d'imagerie à résonnance magnétique et de tomodensitomètres. L'Institut canadien d'information sur la santé en a d'ailleurs fait état.

Nous avons tiré des enseignements des difficultés de communication éprouvées en 2000. Ainsi, pour l'accord de 2003, qui comportait également un fonds de fiducie de 1,5 milliard de dollars pour l'équipement médical, nous avons établi des principes de fonctionnement qui devaient guider la façon dont ces fonds spéciaux seraient utilisés. Essentiellement, on précisait que ces fonds pouvaient servir à l'acquisition d'instruments de haute technologie comme les appareils d'imagerie à résonnance magnétique et les tomodensitomètres, mais aussi pour du matériel moins spécialisé susceptible de faciliter le travail des infirmiers et infirmières. Par exemple, il est possible que ces fonds aient servi à l'acquisition d'équipement moins sophistiqué comme des bassins hygiéniques. Ce n'est peut-être pas le meilleur exemple, mais il s'agissait de ce genre de matériel pouvant être utile. On s'est également servi de ces fonds pour la formation des professionnels de la santé. Ces principes de fonctionnement se sont également révélés un instrument de communication fort efficace pour guider l'utilisation des fonds et les provinces s'en sont inspirées pour faire rapport sur la façon dont elles ont dépensé les sommes destinées à l'équipement médical.

Encore là, nous avons appris certaines leçons et nous avons la ferme intention d'établir un nouvel ensemble de principes de fonctionnement qui guideront l'utilisation de ce nouveau fonds de fiducie quinquennal de 4,5 milliards de dollars visant la réduction des temps d'attente. Nous travaillons actuellement à l'élaboration de ces principes que nous allons soumettre à l'approbation des provinces et des territoires. Ils seront annexés à l'entente de transfert et, bien que n'ayant pas force obligatoire parce qu'il s'agit d'un fonds de fiducie, ils fourniront une orientation quant à la façon dont les fonds doivent être investis.

Pour répondre à votre préoccupation, madame, je vous dis qu'il sera précisé que ces fonds sont également destinés à des activités financées par l'État. Cette précision était déjà établie dans le cas de l'équipement médical; on parlera également de traitements et de soins financés par l'État pour l'utilisation du fonds visant la réduction des temps d'attente.

**Le président:** Merci.

Madame Wasylycia-Leis, vous avez deux minutes.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Ou trois peut-être? Nous avons tout de même deux heures réservées à cette fin, monsieur le président. Je vais essayer d'être brève, mais c'est un projet de loi que j'estime important.

Relativement à cette dernière question du financement par l'État, je serais convaincue que ces sommes ne serviront pas à la privatisation uniquement si l'on parlait de « cliniques sans but lucratif financées par l'État », parce que nous savons bien qu'il existe de nombreux cas où les gouvernements en viennent à financer des cliniques privées de différentes façons. Le simple fait de préciser

« financées par l'État » ne veut pas dire grand-chose dans le contexte actuel.

J'ai des questions concernant le fonds de fiducie et le fonds pour la réduction des temps d'attente. Monsieur Thibault, vous avez parlé de l'importance d'investir dans les ressources humaines, une mesure fondamentale pour toutes les provinces comme pour le gouvernement fédéral. Si je ne m'abuse, cette volonté ne se manifeste pas dans le projet de loi. En fait, au fil des travaux qui ont mené à cet accord, il a été convenu que des sommes importantes seraient réservées pour les ressources humaines en santé. Pourtant, le projet de loi ne fait aucun état de fonds destinés à ces fins particulières. On indique que c'est l'une des utilisations prévues, mais sans préciser que c'est prioritaire; aucune répartition de fonds n'est établie en ce sens. Je crois que nous devons savoir quelle proportion des fonds est effectivement allouée pour chacune des composantes de ce vaste programme de réduction des temps d'attente.

Deuxièmement, nous devons aussi savoir de quelle manière et suivant quelles conditions ces fonds seront transférés. Quels que soient les accords de mise en oeuvre conclus ultérieurement, il nous faut savoir dès maintenant quels seront les paramètres généraux pour le versement de ces fonds et dans quelles circonstances ils seront généralement octroyés. Les détails pourront être précisés plus tard, mais il nous faut des principes généraux sur-le-champ. Il ne s'agit pas ici d'un problème de communications. C'est un problème de nature stratégique: un vide stratégique qu'il nous faut combler avant d'aller plus avant dans la mise en oeuvre de cet accord.

Pour terminer, pouvez-vous me dire, étant donné que le processus d'examen parlementaire prévu ne s'enclenchera que beaucoup plus tard, si le gouvernement a mis en place des mécanismes entrant en oeuvre immédiatement pour le contrôle et la supervision de l'efficacité des transferts effectués en vertu de ce projet de loi et de cet accord? Il faut que de telles mesures soient en place et nous devons en être informés.

● (1205)

**L'hon. Robert Thibault:** Je crois qu'il faut tout d'abord prendre un peu de recul pour examiner l'évolution de ce dossier et la nature des mesures qui sont prises. Il ne s'agit pas d'un projet de loi d'ordre prescriptif qu'il vous suffirait de consulter pour savoir où vous pourrez trouver un médecin en 2019.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Ce n'est pas ce que je voulais savoir.

**L'hon. Robert Thibault:** C'est un projet de loi visant la mise en oeuvre d'un accord conclu entre tous les gouvernements canadiens en fonction de principes fort louables. À certains égards, une partie des dispositions prévues sont même relativement cruciales. Nous précisons que nous avons des fonds pour la réduction des temps d'attente et que nous allons les transférer au cours des premières années afin qu'ils servent directement à cette fin. Les procédures de fonctionnement établies devront être respectées quant à la façon dont ces fonds seront dépensés.

Si vous vous souvenez bien des discussions qu'ont tenues les premiers ministres, les provinces nous disaient que ces transferts ne constituaient pas une fin en soi et qu'elles avaient encore des coûts à assumer. Supposons qu'on veuille réduire les délais d'attente dans une province donnée... Disons pour les soins en cardiologie. Alors on embauche sept cardiologues, mais il faut d'abord leur offrir une formation. Il faut construire des salles d'opération; il faut faire tout cela. Et on nous dit que c'est pas encore terminé, qu'il faut encore payer les salaires, alors nous avons accepté également de maintenir le financement par la suite et nous le faisons dans le cadre de la mise en oeuvre de cet accord. Les détails ne sont pas dans le projet de loi; ils figurent dans l'accord.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Je demande seulement pourquoi il n'y a pas au moins... Puis-je poser une dernière question, monsieur le président?

**Le président:** Malheureusement pas.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Je voudrais invoquer le Règlement. Monsieur le président, nous avons prévu un certain temps pour examiner ce projet de loi très important. J'aimerais donc invoquer le Règlement parce que l'on n'a pas répondu à ma question et j'aimerais bien qu'on y réponde.

Ma question concernait le fait que l'accord était très clair quant au fonds pour la réduction des temps d'attente en indiquant qu'il serait utilisé principalement pour les ressources humaines en santé. Cette précision ne se retrouve pas dans le projet de loi. Je ne veux pas avoir de détails sur la façon de trouver un médecin de famille; je veux simplement que l'esprit de l'entente soit reflété dans le projet de loi et qu'on me dise de quelle manière cela se traduit et comment on compte concrétiser l'esprit de cet accord.

**Le président:** Je vais permettre 10 secondes.

**L'hon. Robert Thibault:** L'article 24.61.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Cela n'est pas précisé.

**Le président:** Merci.

Pouvons-nous passer à l'étude article par article?

**L'hon. John McKay:** Monsieur le président, j'aimerais invoquer le Règlement, si vous le permettez.

Pour autant que je sache, les seuls amendements proposés sont ceux du Bloc. Est-ce bien exact? Les amendements proposés par le Bloc sont pertinents et importants et doivent être examinés; le gouvernement fédéral veut donner suite aux requêtes du Bloc. Je proposerais que M. Roy, conseiller juridique auprès du ministère, nous suggère une façon de procéder pour donner suite aux requêtes du Bloc—et j'espère que le Bloc acceptera ses suggestions—qui prendrait la forme d'amendements favorables, ce qui nous éviterait d'avoir à débattre inutilement d'un côté à l'autre. J'en fais la proposition, monsieur le président, et si nous parvenons à nous entendre à ce sujet, nous pourrions reprendre la séance publique et suivre la procédure habituelle.

[*La séance se poursuit à huis clos*]

• (1210)

(Pause)

• (1214)

[*La séance publique reprend*]

• (1215)

[*Français*]

**M. Yvan Loubier (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ):** Monsieur le président, les deux amendements que je propose, qui portent sur les articles 6 et 7, visent simplement, comme j'ai eu l'occasion de

l'expliquer à M. McKay, à M. Thibault et aux fonctionnaires à l'occasion de la séance d'information sur le projet de loi, à faire en sorte qu'on reconnaisse la juridiction exclusive du Québec et des provinces en matière de santé. Cela se rapporte au communiqué conjoint de MM. Martin et Charest qui date de la rencontre sur la santé tenue en septembre dernier. Il s'agit simplement de nous assurer que ce communiqué est pris en considération; en fin de compte, cela renforcera le projet de loi.

Je vous annonce donc que je suis parfaitement d'accord sur le sous-amendement que M. Roy va proposer et qui porte sur mon premier amendement qui, pour sa part, porte sur l'article 6.

[*Traduction*]

**M. Yvan Roy (sous-ministre adjoint et conseiller juridique auprès du ministère des Finances, ministère des Finances):** L'amendement du Bloc québécois ferait en sorte que l'article 25.9 proposé à la page 4 du projet de loi... Vous pouvez voir que le paragraphe 25.9(3) proposé débute par « Pour l'application du présent article... »

**Le président:** Un instant, s'il vous plaît.

**L'hon. John McKay:** Est-ce que tout le monde a une copie?

**M. Yvan Roy:** Je ne veux certes pas faire la leçon au comité, mais j'aimerais procéder de façon très systématique, si cela est possible. De cette manière, il sera plus facile de comprendre exactement ce qui est proposé.

Si vous regardez la page 4, M. Loubier propose qu'au paragraphe 25.9(3), dans la section « Examen parlementaire », à la première ligne, le terme « article » soit remplacé par le terme « loi ».

C'est un peu compliqué, parce qu'il s'agit d'une question technique, un problème de rédaction législative, mais cela ne se limite pas à une simple technicalité. Passons à la première question.

La loi dans son ensemble—et nous parlons ici de la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces—ne traite du sujet que nous examinons ici, soit le Plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé, que dans sa partie V.1. Les règles de rédaction législative voudraient que, plutôt que de faire un renvoi à la loi dans son ensemble et d'amener ainsi les gens à chercher un peu partout pour en déterminer l'application, nous fassions un renvoi plus précis à la partie qui est effectivement touchée.

M. McKay et M. Thibault ont donc suggéré de modifier l'amendement proposé par M. Loubier de telle sorte que le terme « article » soit remplacé par le terme « partie », et on m'a également suggéré d'indiquer « partie V.1 » pour plus de précision—ce qui ne m'apparaît pas vraiment nécessaire, mais qui est certes réalisable. C'est donc le premier élément.

On ne fait pas ici référence à la loi dans son ensemble, parce que cette disposition n'a aucune incidence sur les autres parties de la loi. Si vous consultez cette loi, vous verrez que c'est un document à peu près de cette épaisseur, alors vous ne voulez pas obliger les gens à chercher dans tout cela pour l'application des changements apportés. Ce ne serait pas, selon nous, une façon efficace de rédiger la loi.

Le second point qu'il faut faire valoir—en espérant que M. Loubier sera toujours d'accord avec ce changement—est que les règles de rédaction législative prévoient qu'un changement touchant un seul article doit être apporté dans cet article même. C'est d'ailleurs ce que vous retrouvez actuellement dans le projet de loi. Le paragraphe 25.9(3) proposé est rédigé de cette manière et est placé à cet endroit parce qu'il apporte des changements uniquement applicables à l'article 25.9.

M. Loubier propose maintenant que le paragraphe débutant par « Pour l'application du présent » s'applique à l'ensemble de la partie, soit la partie V.1 de la loi que vous modifiez actuellement—c'est-à-dire la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Pour que le projet de loi soit mieux rédigé, nous proposons donc de prendre le libellé figurant actuellement au paragraphe 25.9(3) proposé, tel que modifié pour inclure le terme « partie », plutôt que le terme « article », et de créer un article...

**Le président:** Où est-ce que cela se trouve?

**M. Yvan Roy:** Il s'agit du paragraphe 25.9(3) proposé qui se lira, je le répète, « Pour l'application de la présente partie, il est entendu que le Plan décennal pour consolider les soins de santé (2004) comprend les communiqués portant sur... ».

Alors nous prendrions ce libellé pour créer, au moyen d'un amendement, un nouvel article qui serait l'article 25.9.1, de telle sorte que les Canadiens qui liront cette partie en cherchant le lien avec les communiqués, pourront être dirigés vers un article qui s'applique à l'ensemble de la partie, plutôt que d'avoir à trouver ces dispositions dans un paragraphe. Suivant les règles de rédaction législative, cela signifie simplement que vous appliquez ce changement à l'article visé.

Il s'agit d'un amendement technique, mais je crois qu'il a son importance parce qu'il permet deux choses : il précise très clairement que la disposition s'applique à l'ensemble de la partie, ce qui semble être l'objectif du changement proposé par M. Loubier; et il met davantage en lumière la nature du changement en créant un article indépendant qui en assurera l'application.

Le nouvel article utiliserait le libellé exact de la disposition que vous avez ici, telle qu'amendée. Nous n'en changeons pas un mot. Il permet donc la pleine application de la proposition formulée, si le comité est d'avis que ce changement doit être adopté.

• (1220)

En outre, la création d'un nouvel article fait en sorte qu'il devient évident que le changement s'applique à l'ensemble de la partie, ce qui n'est pas le cas pour une disposition perdue dans un article n'ayant pas été créé à cette fin.

**Le président:** Auriez-vous cette proposition par écrit?

**M. Yvan Roy:** Nous avons entendu dire que cet amendement pourrait être apporté et on a fait appel à mes services pour essayer de s'assurer que l'on procéderait de façon appropriée du point de vue législatif.

Si le comité le désire, nous pouvons faire parvenir une motion rédigée à cet effet au greffier. Cela pourrait se faire dès le début de l'après-midi, j'en suis persuadé.

**Le président:** D'accord.

La partie V.I dont vous parlez, est-ce bien dans ce projet de loi?

**M. Yvan Roy:** Oui, monsieur le président. Si vous allez à la page 1, vous verrez que l'article 1 se lit comme suit: « Les intertitres précédant l'article 24 de la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces sont remplacés par ce qui suit ». Vous avez ensuite le titre de la partie qui est modifié pour tenir compte du transfert pour la réduction des temps d'attente. C'est de cette partie dont nous parlons. Cette loi compte plusieurs parties, mais c'est la seule qui nous intéresse actuellement.

Maintenant, si vous me le permettez, j'aimerais passer à une seconde motion du Bloc qui consisterait à utiliser le libellé exact que

l'on retrouve actuellement à l'article 25.9 pour créer un nouveau point 2 à l'article 7.

Encore là, je vais essayer de procéder de façon très systématique pour que tout soit bien clair.

L'article 7 crée une toute nouvelle loi qui a pour titre Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostics et médicaux. Il s'agit d'une loi indépendante et distincte de cette première loi que vous avez modifiée au moyen du projet de loi, soit la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Je crois que M. Loubier veut s'assurer que les communiqués dont nous avons parlé sont également pris en compte dans cette seconde loi. Pour ce faire, il propose l'amendement BQ-2 qui créerait un nouvel article 2.

À notre avis, le libellé actuel n'a pas besoin d'être modifié pour atteindre cet objectif, parce que la loi dont il est question dans cette disposition est bien celle dont nous parlons, c'est-à-dire celle prévoyant l'octroi de fonds pour l'achat d'équipement médical.

Alors, il n'est pas nécessaire de modifier l'amendement BQ-2. Si vous l'adoptez, je crois que le but visé par M. Loubier sera entièrement atteint.

Si j'essaie de récapituler, le changement nécessaire relativement à l'amendement BQ-1 vise deux objectifs. Nous voulons nous assurer qu'on ne fait référence qu'à la partie V.1 et que cette disposition, plutôt que d'être un paragraphe, devient un article indépendant s'appliquant à l'ensemble de la partie. D'un point de vue technique, vous obtenez les résultats visés par l'amendement de M. Loubier, si le comité est d'accord, vous pouvez compter sur un texte législatif à toute épreuve.

• (1225)

[Français]

**M. Yvan Loubier:** Merci, monsieur Roy. Vous m'avez enlevé les mots de la bouche.

[Traduction]

**L'hon. John McKay:** Êtes-vous tous d'accord? Y a-t-il des objections?

Judy, des objections?

**Le président:** Très bien, nous passons à l'étude article par article. Les articles 1 à 5.

(Les articles 1 à 5 inclusivement sont adoptés.)

**Le président:** Nous en sommes maintenant aux articles 6 et 7, tels que modifiés.

L'article 6 a été modifié par l'amendement BQ-1 que M. Loubier a proposé.

(L'article 6 modifié est adopté.)

**Le président:** L'article 7, tel que modifié par l'amendement BQ-2.

Monsieur Loubier.

[Français]

**M. Yvan Loubier:** Mon amendement BQ-2 est intégré à la fin et devient l'article 2 proposé.

[Traduction]

**Le président:** Il s'agit de l'article 7 tel que modifié. Je veux m'assurer que c'est bien clair. Il s'agit d'un ajout.

Monsieur Penson.

**M. Charlie Penson (Peace River, PCC):** Si j'ai bien compris ce que nous a dit le conseiller juridique, un nouvel article serait ajouté au point 2 de l'article 7. Cela signifierait qu'il y a bien modification. Est-ce exact?

**Le président:** Oui.

**M. Charlie Penson:** Alors c'est l'article modifié qui serait adopté.

**Le président:** Je le répète : tel que modifié.

(L'article 7 modifié est adopté.)

**Le président:** Le titre et le projet de loi sont-ils adoptés?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Puis-je faire rapport du projet de loi modifié à la Chambre?

**Des voix:** D'accord.

[Français]

**M. Yvan Loubier:** Monsieur le président, j'aimerais remercier M. McKay, M. Thibault et M. Roy de leur compréhension et de leur évolution depuis la semaine dernière. Merci infiniment.

[Traduction]

**Le président:** Merci, monsieur.

La séance est levée. Merci de votre coopération.

---





**Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes**

**Published under the authority of the Speaker of the House of Commons**

**Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:**

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

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**