



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel
(Hansard)

Volume 149 N° 030
Le jeudi 12 mars 2020

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 12 mars 2020

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Traduction]

LE COMMISSAIRE À L'INTÉGRITÉ DU SECTEUR PUBLIC

Le Président: Conformément à l'article 38 de la Loi sur la protection des fonctionnaires divulgateurs d'actes répréhensibles, j'ai l'honneur de déposer le rapport du commissaire à l'intégrité du secteur public concernant une enquête sur une divulgation d'actes répréhensibles.

Ce rapport est renvoyé d'office au Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires.

* * *

LE DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

Le Président: Conformément au paragraphe 79.2(2) de la Loi sur le Parlement du Canada, il est de mon devoir de présenter à la Chambre un rapport du directeur parlementaire du budget intitulé « Le Plan des dépenses du gouvernement et le Budget principal des dépenses pour 2020-2021 ».

* * *

[Français]

LA COMMISSAIRE AU LOBBYING

Le Président: Conformément à l'article 10.5 de la Loi sur le lobbying, il est de mon devoir de présenter à la Chambre deux rapports d'enquête de la commissaire au lobbying.

* * *

LE CODE RÉGISSANT LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le Président: Conformément à l'article 15(3) du Code régissant les conflits d'intérêts des députés, il est de mon devoir de déposer sur le bureau la liste des déplacements parrainés des députés pour l'année 2019, ainsi qu'un supplément reçu du commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique.

LE COMITÉ DES PARLEMENTAIRES SUR LA SÉCURITÉ NATIONALE ET LE RENSEIGNEMENT

L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, conformément aux paragraphes 21(6) et 21(5) de la Loi sur le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, deux rapports.

Le premier est le rapport du Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement annuel pour l'année 2019.

Le deuxième est le rapport spécial sur la collecte, l'utilisation, la conservation et la diffusion de renseignements sur les Canadiens.

[Traduction]

Conformément à l'alinéa 21(7)b) de la Loi, je demande que les rapports soient renvoyés au Comité permanent de la sécurité publique et nationale.

* * *

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

L'hon. Marco Mendicino (ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.): Monsieur le Président, conformément au paragraphe 94(1) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport annuel au Parlement concernant l'immigration pour 2019.

* * *

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 36(8)a) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à une pétition. Cette réponse sera déposée sous forme électronique.

* * *

LES FEMMES ET L'ÉGALITÉ DES GENRES

L'hon. Maryam Monsef (ministre des Femmes et de l'Égalité des genres et du Développement économique rural, Lib.): Monsieur le Président, je dis *hello, aamin, as-salaam alaikoum* à mes chers collègues.

Affaires courantes

Les grandes féministes dans ma vie, comme Angela, Farrah, Lynne et ma propre mère, me rappellent que les femmes portent plus de la moitié du ciel. Une grande partie de ce ciel se trouve au-dessus du Canada. J'interviens à la Chambre, qui se trouve sur le territoire ancestral algonquin, à titre de ministre des Femmes et de l'Égalité des genres.

Je suis tout à fait consciente que mon rôle touche simultanément à d'innombrables questions qui nous concernent tous actuellement, comme le développement économique, les changements climatiques et la réconciliation. Les jeunes, les aînés et les personnes de tout âge, qu'ils habitent en milieu rural ou dans de grands centres, souhaitent combattre et prévenir la violence fondée sur le sexe, y compris la violence conjugale et les agressions sexuelles, soutenir les services destinés à la communauté LGBTQ2 et les organismes de promotion de l'égalité, faire progresser les dossiers du logement et de la lutte contre l'itinérance, accroître la sécurité financière et être représentés, car la représentativité compte.

À l'occasion de la Journée internationale des femmes, j'étais dans ma circonscription, à l'instar de bon nombre de mes collègues. Dans Peterborough—Kawartha, j'ai marché avec Rosemary Ganley, qui se trouvait à Pékin en 1995, où elle a contribué à l'élaboration de la Déclaration et du Programme de Beijing, qui est le plan d'action le plus complet pour l'égalité des genres.

J'étais accompagnée de mes nièces Leila et Ellia, qui ont 10 ans et 3 ans respectivement. Je sais que quand elles seront un peu plus grandes, elles vont me regarder dans les yeux et me demander ce que j'ai fait pour améliorer notre sort à toutes lorsque j'étais ministre. Je veux pouvoir leur répondre que j'ai fait tout ce que j'ai pu. Je sais que tous les députés veulent pouvoir dire la même chose aux petites personnes qu'ils côtoient.

Je suis convaincue de pouvoir leur donner une bonne réponse parce que, tout d'abord, nous avons une équipe incroyable de personnes — dont certaines sont avec moi aujourd'hui — qui se réveillent chaque jour en visant le même objectif. Je fais aussi partie d'un mouvement qui existait bien avant notre arrivée à la Chambre, un mouvement qui continuera longtemps après notre départ.

La Journée internationale des femmes nous donne l'occasion, à la Chambre, de nous mobiliser sans tenir compte de nos affiliations politiques pour parler de l'importance d'exprimer notre soutien à celles qui portent plus de la moitié du ciel. En France, on appelle cette journée la Journée internationale de lutte féministe pour les droits des femmes, personnes trans et non binaires.

Ici, au Canada, le 8 mars me donne l'occasion de rencontrer des féministes extraordinaires qui croient à l'égalité pour toutes les femmes, tous les hommes, toutes les personnes non binaires et toutes les personnes transgenres. Cette journée nous rappelle à tous que personne ne peut réaliser de progrès seul. Les féministes au Canada et partout dans le monde m'ont appris qu'il n'existe pas de femme universelle. C'est là la beauté de la Journée internationale des femmes: elle nous donne l'occasion de tisser des liens avec notre propre communauté et de prendre connaissance des expériences des femmes dans tout le pays, en nous mobilisant autour du travail accompli et du travail qu'il reste à faire.

En tant que Canadienne, je suis extrêmement fière de notre pays spectaculaire. Nous sommes uniques en raison de notre diversité, et cette diversité fait notre force. Je suis fière d'être féministe dans un mouvement qui a intégré les expériences communes des femmes, y

compris celles des Autochtones qui ont leurs racines ici même et celles des immigrantes de partout dans le monde.

Il y a des femmes dont les ancêtres sont des Africains réduits à l'esclavage qui ont fui vers le nord pour trouver la liberté ou encore des colons européens, et il y en a d'autres qui, encore aujourd'hui, cherchent un asile au Canada à titre de réfugiées pour échapper à la guerre et aux conflits politiques. Elles ont toutes des histoires à raconter. Nous avons tous des histoires à raconter.

Le Canada est remarquable parce qu'il s'efforce de faire connaître ces histoires et d'en tirer des leçons. Le leadership des femmes, toutes réalités confondues, a façonné et continuera de façonner ce grand pays qu'est le nôtre.

Une réalité plus difficile à accepter est le fait que l'édification de notre pays a entraîné diverses formes d'oppression et de violence à l'endroit de certains groupes de femmes, en particulier les femmes et les filles autochtones. Ce sont des injustices que nous nous efforçons de redresser. Pour cela, il faut notamment donner suite aux recommandations issues de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, ce que la ministre des Relations Couronne-Autochtones, l'ensemble de l'appareil gouvernemental et moi-même sommes déterminés à faire.

● (1010)

Nous ne cesserons jamais de nous inspirer des féministes et des leaders partout au pays. Comme nous travaillons avec eux, notre plan fonctionne, et nous sommes bien équipés pour le travail qui nous attend. Nous savons tous que ces problèmes sont multigénérationnels et, même si on ne peut tous les effacer en seulement quatre ans, nous sommes déterminés à continuer de les attaquer de front.

Au cours des prochains mois, je vais une fois de plus me fier aux discussions constructives avec des féministes et des militants pour l'égalité d'un bout à l'autre du pays afin d'élaborer le premier plan d'action national canadien de lutte contre la violence fondée sur le sexe, ainsi que le premier plan fédéral pour l'égalité entre les sexes.

Ayant grandi dans une famille composée de femmes fortes, je ne m'attends pas à ce que nous soyons toujours d'accord, mais je compte sur le soutien de mes collègues et des Canadiens pour faire en sorte que notre approche soit intersectionnelle, qu'elle tienne compte des traumatismes vécus et qu'elle soit adaptée aux réalités culturelles. Nous tenons à nous assurer que lorsque nous investirons 100 millions de dollars dans des organisations féminines, ce qui constituera le plus gros investissement dans des organismes communautaires de l'histoire du pays, nous donnerons par la même occasion les moyens à toutes les communautés du pays de devenir résilientes et fortes.

Le gouvernement travaillera avec tous les partenaires intéressés afin de tirer le maximum de cette initiative, car, comme le dit le premier premier ministre ouvertement féministe qui nous dirige actuellement, ce travail est non seulement la bonne chose à faire, mais également la chose intelligente à faire. Notre avenir et notre économie en dépendent.

Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC): Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de prendre la parole au nom de la loyale opposition de Sa Majesté pour souligner la Journée internationale des femmes. Cette journée est une occasion de braquer les projecteurs sur l'apport des femmes à notre pays et à notre société et de réfléchir à tout le travail qu'il reste encore à faire.

Nous avons vu des femmes accomplir de grandes choses dans leur domaine. Dans le monde du sport, Hayley Wickenheiser, Bianca Andreescu et Brooke Henderson en sont des exemples. Lynn Smurthwaite-Murphy, Linda Hasenfratz et Dawn Farrell le font, de leur côté, en tant que PDG de grandes sociétés canadiennes. En politique, Agnes Macphail, Nelly McClung et Flora MacDonald Denison ont prodigieusement changé les choses.

Même s'il y a presque 100 ans maintenant que les femmes se sont vu accorder le droit de vote et que la première députée est arrivée à la Chambre des communes, nous savons qu'il reste encore beaucoup à faire. Les femmes représentent plus de 50 % de la population canadienne. Pourtant, seulement 29 % des élus à la Chambre des communes sont des femmes. Comme je le disais, il y a encore beaucoup à faire.

La situation est semblable dans les domaines des sciences, des technologies, du génie et des mathématiques. Les femmes sont plus nombreuses à décrocher un diplôme dans ce genre de programme, mais elles ont tendance à quitter le domaine après leurs études. Selon des données publiées en janvier dernier, un an seulement après l'obtention de leur diplôme, les femmes gagnent en moyenne 12 % de moins que les hommes.

En date du 1^{er} février 2019, les femmes représentaient 15,7 % des Forces armées canadiennes. Les femmes autochtones sont trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les femmes non autochtones, et 83 % des femmes handicapées subiront une forme de violence au cours de leur vie. Il reste encore beaucoup à faire.

Voici la question que je pose à tout le monde dans cette enceinte, aux gens de ma circonscription et à la population de l'ensemble du pays: que peut-on faire pour atteindre l'égalité des sexes? La Journée internationale des femmes 2020 nous rappelle que « nous faisons tous partie d'un tout. Les gestes, les conversations, les comportements et les mentalités de chacun peuvent avoir un impact sur la société dans son ensemble. »

Nous devons continuer à lutter contre les préjugés, les stéréotypes et les comportements déplorables. Nous devons continuer à nous battre pour protéger les femmes et les filles les plus vulnérables qui sont victimes de l'exploitation sexuelle et de la traite des personnes. Nous devons continuer à nous attaquer à des problèmes comme l'intimidation et la violence en ligne. Nous devons continuer à éliminer les obstacles qui nuisent au bien-être des femmes.

Les paroles ne suffisent pas; il faut poser des gestes concrets. Comment pouvons-nous participer au changement? Comment pouvons-nous ouvrir des portes aux femmes et aux filles et leur permettre de jouir des mêmes possibilités que les hommes? Que pouvons-nous faire pour les aider à acquérir une plus grande confiance en elles, à développer des compétences et à renforcer leurs capacités?

Ensemble, nous pouvons changer les choses. Ensemble, nous pouvons contribuer à la création d'un monde où les hommes et les femmes sont égaux. Nous pouvons tous favoriser l'égalité en travaillant ensemble dans la même direction; nous y parviendrons même plus rapidement.

En instaurant l'égalité, nous réduirons la violence conjugale et sexuelle. Nous comblerons l'écart salarial et nous créerons une société meilleure pour tous les Canadiens. Cette année, le thème de la Journée internationale des femmes au Canada est « Grâce à vous ».

Affaires courantes

Nous sommes la différence. Bonne Journée internationale des femmes.

• (1015)

[Français]

Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Monsieur le Président, c'est sur le thème « Féministes de toutes nos forces » que le Collectif 8 mars souligne la Journée internationale des droits des femmes. Cette force, nous en avons encore besoin, encore plus je dirais parce que nous sommes davantage conscientes et conscients des inégalités et des injustices auxquelles les femmes se heurtent encore. La pire erreur que l'on puisse faire est de prétendre que l'égalité est à portée de main. J'aurais aimé prendre la parole pour parler de tout ce que les femmes ont accompli, de tout ce que nos mères, nos grand-mères et combien d'autres avant elles ont subi et gagné, mais je me sens plutôt le devoir de parler de liberté. La liberté, c'est précieux; en tant que femmes, rares sont celles qui peuvent prétendre être réellement libres, avoir la liberté de penser, la liberté de choisir et la liberté d'agir sans toujours devoir se justifier.

Même dans les pays que l'on dit avancés, les femmes étaient encore dans les rues la semaine dernière pour revendiquer le droit de décider de l'intégrité de leur propre corps. Au XXI^e siècle, les femmes, qu'elles soient n'importe où dans le monde, ne peuvent toujours pas prétendre avoir acquis le droit à l'avortement. En Argentine, aux États-Unis, au Chili et même en France, où les manifestations du 8 mars ont été violemment réprimées. Ici comme ailleurs, il faut donc encore et toujours souligner le courage des femmes qui osent se défendre, qui osent se lever pour un monde plus égalitaire. Dans plusieurs cas, ces héroïnes le font au péril de leur vie pour montrer à leurs propres enfants la valeur de la liberté. Cette société, c'est la nôtre à tous et à toutes, mais c'est aussi la mienne.

Je veux que mes neveux et nièces soient sensibles aux autres, ouverts sur le monde, et qu'ils grandissent en croyant sincèrement que leur identité sexuelle n'a rien à voir avec leurs capacités, leurs ambitions ou leur potentiel. Je veux qu'on leur apprenne la tolérance et le respect. Pourtant, chaque année au Canada, des communautés religieuses sortent des enfants de leurs écoles catholiques pour venir manifester pour la vie devant le Parlement. Des enfants de 10 ou 12 ans brandissent des affiches antiavortement. C'est aussi outrageant que triste. Quel message leur envoie-t-on?

On fait souvent référence aux grandes femmes de l'Histoire, celles qui ont participé aux grands bouleversements sociaux. On ne doit évidemment jamais les oublier. Toutefois, je voudrais prendre le temps aujourd'hui de parler de ces grandes femmes ordinaires, celles qui se battent avec l'histoire tous les jours, autant l'architecte, l'infirmière, la maman, la femme enceinte, la prostituée, la réfugiée, la politicienne que la sans-abri. Elles contribuent toutes à cette histoire, à la définir et à la redéfinir en essayant de s'en sortir.

Je voudrais aussi saluer toutes les « crisses de folles », les « hystériques », les « putes », les « guidounes », les « p'tites grosses », les « grosses » tout court, les « gars manqués », les « pitounes », les « négresses », les « p'tites madames », les « sorcières », les « mal-baisées », les « bébés », les « heille toé ». Je veux parler à toutes ces femmes, parce que chacune d'entre nous avons été l'une d'entre elles pour quelqu'un à un moment donné.

Affaires courantes

J'ai envie aujourd'hui qu'on travaille ensemble et j'ai envie d'inviter les hommes aussi. On ne parle jamais d'eux, surtout pas lors de la Journée internationale des droits des femmes, mais ils sont importants parce que, d'égal à égal, on se protège. D'égal à égal, on se respecte. D'égal à égal, on s'aide à avancer. Je voudrais qu'ils nous aident à nous aider, qu'ils nous aident en s'aidant eux-mêmes, qu'ils continuent à vouloir être de bons modèles pour leurs fils et à leur démontrer que les autres petites filles ne sont pas moins fortes, moins bonnes ou moins courageuses. Elles sont différentes, c'est tout. Elles ont les mêmes droits et les mêmes responsabilités que lui, mais surtout elles ont la même liberté.

J'aimerais profiter de cette tribune, de ma position privilégiée à la Chambre pour souhaiter à toutes les femmes, de non seulement flirter un jour avec cette liberté, mais de pouvoir l'assumer pleinement et d'en être fières.

• (1020)

[Traduction]

Mme Lindsay Mathyssen (London—Fanshawe, NDP): Monsieur le Président, les femmes, au Canada et partout dans le monde, continuent de se heurter à de nombreux obstacles, à de nombreuses difficultés. Je suis heureuse d'avoir l'occasion de parler de quelques-uns d'entre eux à la Chambre aujourd'hui. C'est, bien entendu, en partie en raison de l'annulation de la 64^e session de la Commission de la condition de la femme à cause de l'épidémie de COVID-19.

Bien que cette épidémie ait des répercussions pénibles sur les habitants et les collectivités du monde entier, comme bien des maladies, ces répercussions seront pires pour les personnes marginalisées. Cela comprend de nombreuses femmes, surtout des femmes autochtones et des femmes qui habitent des collectivités rurales ou éloignées.

Cette maladie aura également une grave incidence sur les aidants, rémunérés ou non, et les travailleurs de la santé, qui sont aux premières lignes de la lutte. Les femmes représentent 82 % des travailleuses de la santé du pays. Nous devons nous assurer que les protocoles de sécurité fédéraux pour les travailleurs de la santé de première ligne sont assez rigoureux pour assurer leur protection et que le matériel dont ils ont besoin est mis à leur disposition.

Nous savons que les familles, les collectivités et le pays se portent mieux quand les femmes réussissent. Il y a encore trop de femmes au Canada qui sont victimes de discrimination et de violence fondée sur le sexe. Les études nous révèlent qu'une femme sur deux est victime de harcèlement sexuel au travail.

Le Canada et la communauté internationale ont clairement fait savoir que la violence et le harcèlement dans notre société, y compris sur nos lieux de travail, ne seront pas tolérés et doivent cesser. C'est pourquoi l'Organisation internationale du travail, qui regroupe les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, a publié une nouvelle norme internationale pour lutter contre la violence et le harcèlement. La convention n^o 190 de l'Organisation internationale du travail place la barre plus haut, et le Canada peut — et doit — être un chef de file en étant l'un des premiers pays à ratifier la convention. Nous sommes convaincus que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer pour améliorer les conditions de travail afin de les rendre plus équitables et plus sûres pour tous.

Dans ma communauté, comme dans beaucoup d'autres communautés au Canada, il y a une crise du logement. Tout le monde devrait avoir le droit d'avoir un chez-soi sûr et à prix abordable. Ce-

pendant, pour beaucoup trop de femmes, ce n'est pas le cas. Les gouvernements qui se sont succédé ont trop longtemps négligé la crise du logement au Canada. Le gouvernement fait des annonces exagérées, et s'agissant des sommes réellement investies dans le logement, le directeur parlementaire du budget a constaté que, aux termes de la Stratégie nationale du logement, on dépensera 19 % de moins pour le logement à prix abordable que ce qui était dépensé lorsque les conservateurs étaient au pouvoir.

Le logement est de plus en plus hors de portée en raison de la montée en flèche des loyers, des expulsions pour cause de démolition et de la flambée des prix de l'immobilier. Des parents n'en dorment plus la nuit, car ils se demandent comment ils vont pouvoir financer la maison familiale. Les coûts ne cessent d'augmenter alors que les salaires stagnent. L'année dernière, le montant moyen des loyers a augmenté dans toutes les provinces. Aujourd'hui, 1,7 million de ménages canadiens consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement. Cela signifie que les familles de nos communautés sont confrontées à un stress constant et à des choix impossibles à faire entre payer le loyer ou la nourriture, et entre vivre dans un logement insalubre ou déménager ailleurs. Pire encore, elles sont exposées au risque réel de se retrouver sans abri, surtout lorsqu'elles fuient la violence.

Les femmes victimes de violence se voient refuser l'accès aux refuges partout au Canada en raison d'un manque chronique de ressources et de financement. Un refuge sur cinq rapporte que son financement n'a pas été augmenté depuis 10 ans ou plus, une situation qui n'est pas viable. Année après année, les refuges font essentiellement le même travail avec beaucoup moins d'argent.

Notre vision du Canada est celle d'un pays où les organisations de femmes disposent d'un financement stable de sorte que les femmes aient accès à l'aide et aux conseils dont elles ont besoin quand elles en ont besoin. Le gouvernement promet un plan d'action national pour mettre fin à la violence sexiste depuis des années. Ce plan doit s'appuyer sur des fonds pour que des refuges et d'autres programmes soient offerts aux femmes dans toutes les régions du pays, en particulier dans celles qui sont traditionnellement dépourvues de tels services. Il doit s'accompagner, dans le milieu de travail, de politiques en matière de congés en cas de violences familiales et d'une meilleure formation de la police en ce qui concerne les agressions sexuelles, et de l'obligation pour les universités d'élaborer des plans pour mettre fin à la violence sexuelle sur les campus. Le gouvernement doit aussi s'attaquer à la violence contre les femmes, les filles et les personnes LGBTQI2S+ autochtones en travaillant avec les peuples autochtones afin de donner suite aux appels à la justice découlant de l'enquête nationale.

Il y a aussi un manque criant de places en services de garderie au pays. Les familles ont du mal à trouver une place pour leurs enfants et sont forcées de s'inscrire sur des listes d'attente avant même que leur enfant soit né. Les frais sont exorbitants dans de nombreuses villes et les parents sont contraints de faire des choix impossibles entre retarder leur retour au travail ou payer des sommes pharaoniques pour les services de garderie dont ils ont besoin. Tous les parents au Canada devraient être en mesure de trouver une place en garderie chez un fournisseur de services agréé, dont le salaire est juste. Le gouvernement doit travailler avec les autres ordres de gouvernement, les communautés autochtones, les familles et les travailleurs des garderies afin que les soins soient inclusifs et répondent aux besoins de tous les enfants canadiens.

Affaires courantes

Il reste encore beaucoup à faire pour faire tomber les nombreux obstacles systémiques auxquels les femmes se heurtent aujourd'hui. Les néo-démocrates s'engagent à faire tomber ces obstacles et à faire progresser la cause de l'égalité des sexes. Nous y travaillerons tant que le travail ne sera pas terminé. Nous devons aux femmes d'aujourd'hui et aux filles qui seront des femmes demain d'apporter les changements nécessaires pour qu'elles soient en sécurité et traitées sur un pied d'égalité en toutes circonstances.

• (1025)

[Français]

Le vice-président: Je me demande s'il y a consentement unanime pour permettre à l'honorable députée de Fredericton de prononcer quelques mots sur la Journée internationale des femmes.

Des voix: D'accord.

Le vice-président: L'honorable députée de Fredericton a la parole.

[Traduction]

Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV): Monsieur le Président, je remercie mes collègues de m'accorder le privilège d'intervenir aujourd'hui. Je remercie la ministre de ses paroles percutantes et les députés de leurs propos.

Les femmes sont donneuses de vie. Elles font des miracles et elles sont elles-mêmes des miracles. Aujourd'hui, nous célébrons nos soeurs, les matriarches et les mères de clan. Nous avons tous notre propre parcours. Pour ma part, c'est lorsque je suis devenue mère que je me suis le plus sentie femme. Je suis mère de deux jeunes garçons, qui voient leur maman travailler fort pour le Canada et accorder beaucoup de temps et d'attention à ses citoyens.

Depuis le moment où j'ai annoncé ma candidature à titre de députée fédérale, la principale question qu'on me pose est: « Comment y arrivez-vous? » Comment réussit-on à jongler avec les exigences de la vie parlementaire et celles de la maternité? Comme de raison, je réponds que c'est difficile.

Parce qu'ils voient des femmes fortes dans des postes importants, ils deviendront des personnes plus fortes et plus lucides qui respectent tout le monde, peu importe leur genre. Malgré ce que j'affirme, je suis consciente qu'il ne nous sera pas facile de donner l'exemple tous les jours, d'être constants et innovateurs dans notre manière d'appuyer les femmes et d'ouvrir des perspectives pour elles un peu partout dans le monde.

[Français]

Alors que nous célébrons les femmes qui atteignent des postes décisionnels et que nous réalisons les avancées marquées afin de réduire l'écart salarial entre les hommes et les femmes, le constat demeure qu'il y a encore beaucoup de travail à faire et à accomplir.

[Traduction]

En dépit de leur participation accrue à la population active, les femmes continuent de consacrer une bonne partie de leur temps à du travail non rémunéré. En moyenne, les femmes demeurent les pourvoyeurs prédominants de soins aux enfants et aux membres de leur famille ayant des contraintes physiques ou mentales liées au vieillissement ou à un problème de santé chronique. Ce travail non rémunéré qui passe, la plupart du temps, inaperçu signifie que les femmes canadiennes qui travaillent passent 3,9 heures supplémentaires par jour à accomplir des tâches ménagères et à s'occuper des enfants, entre autres tâches.

[Français]

Alors que les femmes luttent contre les inégalités dans les milieux de travail, elles sont également confrontées aux attentes sociales liées au genre.

[Traduction]

De surcroît, accablées par le sentiment d'être des mères imparfaites et des travailleuses imparfaites, les femmes se blâment de ne pas pouvoir composer avec tout cela. Le sentiment de culpabilité des mères est réel. Toutefois, les députés savent que de bonnes politiques publiques et de bonnes structures de soutien jouent un rôle de premier plan pour façonner l'expérience des mères au travail. Les députés doivent porter une attention particulière au fait que l'atteinte de cet équilibre est encore plus difficile pour les femmes à faible revenu, les femmes transgenres, les femmes aux prises avec une maladie mentale, les femmes handicapées et les femmes de couleur.

Lorsque nous investissons dans les services sociaux tels que les soins de longue durée, les soins de santé, l'assurance-médicaments, les soins de santé mentale, les services de garde universels et abordables et la protection des droits génésiques, nous investissons également dans les femmes. Nous normalisons les enjeux et les intérêts propres aux femmes, nous égalisons les règles du jeu et rapprochons les femmes de l'égalité entre les sexes. Les femmes du Canada sont extraordinaires.

* * *

• (1030)

LA LOI ÉLECTORALE DU CANADA

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD) demande à présenter le projet de loi C-240, Loi modifiant la Loi électorale du Canada relativement à l'âge de voter.

— Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui un projet de loi qui vise à accorder le droit de vote à tous les Canadiens âgés d'au moins 16 ans. Je remercie la députée de London—Fanshawe de coparrainer le projet de loi.

Le droit de vote s'est élargi progressivement au cours de l'histoire du pays. Au début de la Confédération, il n'était accordé qu'aux sujets britanniques de sexe masculin âgés d'au moins 21 ans qui étaient propriétaires fonciers. Cependant, au fil des générations et de l'évolution du pays, le droit de vote s'est étendu pour inclure les femmes, les Canadiens d'ascendance asiatique, les Autochtones ainsi que les Canadiens qui ne sont pas propriétaires fonciers, et l'âge de voter a été abaissé en dessous de 21 ans. Je crois qu'il est temps que les jeunes se voient également attribuer l'ensemble des droits et des responsabilités dont jouissent les autres citoyens.

Les jeunes Canadiens sont des gens engagés et bien informés qui se battent pour un avenir meilleur, leur avenir. Nombre de jeunes travaillent et paient des impôts, mais ils n'ont pas leur mot à dire sur la façon dont l'argent des contribuables est dépensé. Il est injustifié de les priver de ce droit, et la situation doit changer.

J'exhorte tous les parlementaires à appuyer ce projet de loi essentiel pour que les jeunes puissent participer pleinement au processus démocratique.

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

*Travaux des subsides***LA LOI SUR LE PARLEMENT DU CANADA**

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD) demande à présenter le projet de loi C-241, Loi modifiant la Loi sur le Parlement du Canada (changement d'appartenance politique).

— Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de présenter aujourd'hui, avec l'appui de la députée de London—Fanshawe, un projet de loi qui réglerait les problèmes causés par les changements d'allégeance politique.

Les élections sont essentielles, car elles permettent aux électeurs d'exprimer leurs préférences démocratiques, mais quand un parlementaire change de parti, il bafoue unilatéralement la volonté des électeurs. Il s'agit ni plus ni moins d'un abus de confiance.

Dans ma propre circonscription, par exemple, David Emerson a été élu sous la bannière libérale en 2006, mais il s'est joint au Cabinet conservateur à peine quelques semaines après le scrutin. Dans Kingsway, peu importe leur allégeance, les gens étaient furieux. Ils estimaient être les seuls à avoir le droit de déterminer quel parti les représenterait à la Chambre des communes.

Cette mesure législative n'empêcherait pas les députés de quitter leur groupe parlementaire ni de changer d'allégeance politique, mais elle obligerait ceux qui souhaitent siéger au sein d'un autre parti à obtenir le consentement des électeurs de leur circonscription ou à siéger comme indépendants jusqu'aux élections suivantes.

J'invite tous les députés à appuyer cette mesure législative essentielle à la bonne marche de la démocratie et à protéger le droit fondamental qu'ont les électeurs canadiens de choisir qui les représente aux Communes.

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

* * *

PÉTITIONS

L'INDE

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais présenter une pétition signée par des gens de ma circonscription. Ils demandent au gouvernement du Canada de condamner le registre national des citoyens indiens et le registre de la population nationale de l'Inde ainsi que le recours à une force excessive par les forces de police indiennes. Ils lui demandent également d'exiger l'abrogation de la nouvelle loi sur la citoyenneté en Inde, du registre national des citoyens indiens et du registre national de la population.

* * *

● (1035)

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au Feuilleton.

Le vice-président: D'accord?

Des voix: D'accord.

Le vice-président: Je signale à la Chambre que, en raison des déclarations ministérielles, la période réservée aux ordres émanant du gouvernement sera prolongée de 23 minutes.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

MOTION DE L'OPPOSITION — L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD) propose

Que la Chambre:

- a) reconnaisse l'intention du gouvernement d'adopter et de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments;
- b) demande au gouvernement de mettre en œuvre l'intégralité des recommandations du rapport final du Conseil consultatif Hoskins sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, en commençant par lancer immédiatement des négociations multilatérales avec les provinces et les territoires afin d'établir un nouveau transfert financier appuyant un régime d'assurance-médicaments public, universel et à payeur unique qui sera durable, prévisible, juste et acceptable pour les provinces et les territoires;
- c) exhorte le gouvernement à rejeter l'approche privée et disparate à l'américaine pour l'assurance-médicaments, qui protège les profits des grandes compagnies pharmaceutiques et des compagnies d'assurance, mais qui coûte plus cher aux Canadiens;
- d) reconnaisse qu'un investissement dans un régime national d'assurance-médicaments aiderait à stimuler l'économie tout en réduisant le coût de la vie pour tous et en renforçant notre système de soins de santé.

— C'est pour moi un honneur et un privilège de prendre la parole au nom de mes collègues du caucus du Nouveau Parti démocratique, du Nouveau Parti démocratique dans son ensemble et de tous les Canadiens d'un bout à l'autre du pays qui ont à cœur le système de santé canadien.

Il est opportun de souligner que les Canadiens sont présentement aux prises avec une crise de santé publique qu'on peut qualifier de majeure. L'épidémie de COVID-19 affecte des collectivités partout au pays. La chose dont les Canadiens sont extrêmement fiers et en laquelle ils ont confiance lorsque de tels événements surviennent, c'est la robustesse de leur système de santé publique, qui contribue à garder la population en santé partout au pays et qui prend les mesures nécessaires à cette fin et ce, peu importe la capacité de payer de chacun. Au Canada, tous les citoyens ont le droit de bénéficier de ce système.

C'est pourquoi je suis très heureux de prendre la parole au sujet d'un enjeu concernant une lacune grave et immédiate qu'il faut combler de toute urgence dans le système de santé canadien, soit l'absence d'un régime d'assurance public pour les médicaments sur ordonnance, les médicaments dont les Canadiens ont besoin et que leur médecin leur a prescrits.

Je tiens à aborder quatre éléments fondamentaux au cours de mon allocution d'aujourd'hui. Je vais lire la motion, décrire son importance, discuter des solutions, et parler de la responsabilité que nous avons en tant que législateurs.

Je vais d'abord lire la motion. Voici ce que les néo-démocrates proposent:

Que la Chambre:

- a) reconnaisse l'intention du gouvernement d'adopter et de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments;
- b) demande au gouvernement de mettre en œuvre l'intégralité des recommandations du rapport final du Conseil consultatif Hoskins sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, en commençant par lancer immédiatement des négociations multilatérales avec les provinces et les territoires afin d'établir un nouveau transfert financier appuyant un régime d'assurance-médicaments public, universel et à payeur unique qui sera durable, prévisible, juste et acceptable pour les provinces et les territoires;

c) exhorte le gouvernement à rejeter l'approche privée et disparate à l'américaine pour l'assurance-médicaments, qui protège les profits des grandes compagnies pharmaceutiques et des compagnies d'assurance, mais qui coûte plus cher aux Canadiens;

d) reconnaisse qu'un investissement dans un régime national d'assurance-médicaments aiderait à stimuler l'économie tout en réduisant le coût de la vie pour tous et en renforçant notre système de soins de santé.

J'aimerais brièvement revenir sur la nécessité d'une telle motion, sur le contexte duquel elle émane, et sur ce qui se passe réellement dans toutes les collectivités au pays.

À l'heure actuelle, alors que nous sommes réunis, un quart des Canadiens, soit 7,5 millions de personnes, n'ont aucune assurance pour les médicaments sur ordonnance ou ont une couverture tellement insuffisante ou sporadique qu'elle est pour ainsi dire inutile.

Dans le moment, les provinces offrent différents niveaux d'assurance-médicaments pour divers segments de la population, ce qui crée des inégalités importantes et profondes dans la couverture des médicaments sur ordonnance entre les régions.

On trouve actuellement au Canada un ensemble disparate de régimes d'assurance-médicaments comparable à ce qu'il y a aux États-Unis, comprenant plus de 100 régimes publics et 100 000 régimes privés. Un ménage canadien sur cinq a déclaré que, au cours de la dernière année seulement, un membre de la famille n'a pas pris de médicaments sur ordonnance simplement en raison du coût.

Chaque année, près de trois millions de Canadiens n'ont pas les moyens d'acheter un ou plusieurs des médicaments prescrits par le médecin, alors que ces médicaments sont importants et parfois essentiels pour leur santé. Je précise que 38 % de ces Canadiens ont une assurance privée et 21 %, une assurance publique. Cependant, ces régimes d'assurance ne suffisent pas à couvrir le coût des médicaments dont ils ont besoin.

Chaque année, un million de Canadiens réduisent leur consommation de nourriture ou chauffent moins la maison afin de pouvoir payer leurs médicaments. Chaque année, un million de Canadiens empruntent de l'argent pour acheter des médicaments.

● (1040)

Les adultes canadiens sont de deux à cinq fois plus susceptibles de déclarer qu'ils sautent l'achat de médicaments sur ordonnance en raison des coûts que les résidents de pays comparables ayant un système d'assurance-médicaments universel, comme le Royaume-Uni. En fait, le Canada est le seul pays doté d'une économie moderne qui propose une couverture universelle des soins de santé, mais qui n'offre pas un régime d'assurance-médicaments universel sous une forme ou une autre.

Une étude récente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers fait état des coûts humains de cette situation. Les auteurs de l'étude ont découvert, en étudiant deux types de maladies graves différentes, le diabète et les maladies cardiaques, que chaque année, jusqu'à 1 000 personnes meurent, uniquement parce qu'elles n'ont pu se procurer les médicaments qui auraient pu les sauver. Cela signifie que des milliers de Canadiens — et si l'on inclut toutes les affections médicales, peut-être des dizaines de milliers — meurent inutilement et prématurément simplement parce que le pays n'a pas veillé à ce qu'ils puissent se procurer les médicaments dont ils ont besoin.

Par ailleurs, malgré cet énorme coût en vies humaines, du point de vue économique, les Canadiens se retrouvent paradoxalement et immanquablement parmi ceux qui paient le plus cher pour leurs

Travaux des subsides

médicaments sur ordonnance parce que notre système d'assurance-médicaments ressemble à une mosaïque de régimes disparates. En fait, le coût des médicaments au Canada augmente chaque année depuis que le gouvernement actuel est arrivé au pouvoir en 2015. Je vais m'arrêter ici, car en 2015, le premier ministre, dans sa lettre de mandat à la ministre de la Santé de l'époque, Mme Jane Philpott, avait spécifiquement demandé, comme objectif principal, de réduire le coût des médicaments au Canada. Je peux affirmer que les Canadiens ont constaté que leur accès aux médicaments sur ordonnance n'a pas été amélioré au cours des cinq dernières années, et qu'ils savent que les prix de ces derniers n'ont certainement pas diminué.

J'ai voulu connaître l'explication scientifique derrière cette situation. C'est pourquoi, il y a deux mois, j'ai écrit aux responsables de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'ICIS, pour leur demander des précisions sur les prix des médicaments au Canada depuis 2015, année où les libéraux ont accédé au pouvoir. J'ai été abasourdi par ce que j'ai appris. En chiffres absolus, ils m'ont montré qu'au Canada, globalement, le coût des médicaments sur ordonnance a grimpé chaque année depuis que les libéraux dirigent le pays. Autrement dit, le montant par habitant consacré à l'achat de médicaments sur ordonnance a augmenté chaque année au pays depuis que les libéraux sont au pouvoir.

Malgré le mandat donné en ce sens en 2015, rien n'a été fait pour réduire le coût des médicaments sur ordonnance. La situation a même empiré. D'un point de vue institutionnel, les médicaments sur ordonnance se classent au deuxième rang parmi les dépenses en santé au Canada, devant les services médicaux. À l'échelle nationale, seul le coût des hôpitaux surpasse celui des médicaments.

Qu'arrive-t-il quand des patients n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments sur ordonnance? Leur santé se détériore, un point sur lequel je reviendrai dans un instant, et plus leur santé se détériore, plus ils ont recours au système de santé provincial ou territorial. En 2016, parce qu'ils ne pouvaient pas payer les médicaments sur ordonnance dont ils avaient besoin, environ 303 000 Canadiens ont dû se rendre de nouveau chez le médecin, environ 93 000 se sont rendus à l'urgence, et environ 26 000 ont été admis à l'hôpital.

SoinsSantéCAN, la voix nationale des organismes de santé et des hôpitaux du pays, estime que de 5,4 % à 6,5 % des personnes admises à l'hôpital le sont parce qu'elles n'ont pas pris leurs médicaments sur ordonnance, faute de moyens financiers. Selon les estimations, ces admissions coûtent au moins 1,6 milliard de dollars par année.

Depuis que, sous la gouverne du Dr Hoskins, le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments a publié son rapport, près d'un an s'est écoulé, il y a eu une élection générale, et nous avons commencé une nouvelle législature. Quelle a été la conclusion de ce comité mis sur pied par les libéraux et présidé par un ancien ministre de la santé d'un gouvernement libéral de l'Ontario, un comité qui a sillonné le pays pour entendre tous les groupes d'intervenants?

● (1045)

Quelle a été la recommandation du comité au Parlement? Il a dit que le Canada doit mettre en place un régime public d'assurance-médicaments universel à payeur unique et qu'il doit s'y mettre dès maintenant. Il a en plus fourni un plan à suivre.

Travaux des subsides

Le conseil consultatif du Dr Hoskins a invité le Parlement à travailler en collaboration et en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour commencer la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments en 2020, soit dès maintenant. Il a recommandé que la législation fédérale, d'ici le 1^{er} janvier 2022, décrive la façon dont les gouvernements travailleront ensemble et partageront les coûts. Il a énuméré les responsabilités fédérales et il a précisé que la législation doit inclure les étapes nécessaires pour que les gouvernements provinciaux et territoriaux puissent adhérer au régime national d'assurance-médicaments. On parle d'un délai de moins de deux ans.

Le conseil a fait valoir que le Parlement doit prendre des mesures immédiatement afin d'offrir une couverture universelle pour une liste de médicaments essentiels, à tout le moins, d'ici le 1^{er} janvier 2022. Nous avons donc environ 20 mois pour y arriver. Il a suggéré la mise en œuvre d'une stratégie nationale détaillée et d'une voie distincte de financement et d'accès aux médicaments coûteux pour le traitement des maladies rares d'ici, encore une fois, le 1^{er} janvier 2022. Il a indiqué que le pays doit offrir une liste complète incluant tous les médicaments dont les Canadiens ont besoin pour maintenir une bonne santé, des médicaments qui sont rentables et qui sont couverts par un régime public à payeur unique, au plus tard le 1^{er} janvier 2022.

Les libéraux accusent souvent les néo-démocrates d'agir à la hâte. Prenons un instant pour examiner l'histoire de l'assurance-médicaments. En 1964, la Commission royale d'enquête sur les services de santé, présidée par le juge Emmett Hall — qui avait été nommé par le premier ministre conservateur de l'époque, John Diefenbaker — a produit un rapport à l'intention des Canadiens dans lequel elle disait que le Canada devait couvrir les médicaments sur ordonnance. Près d'un demi-siècle s'est écoulé depuis.

Puis, en 1997, il y a 23 ans, le Parti libéral du Canada a promis aux Canadiens dans sa plateforme, noir sur blanc, que s'il était élu et qu'il avait le privilège de former le gouvernement, il instaurerait un régime public d'assurance-médicaments et qu'il établirait un échancier au cours de la même législature pour ce faire. Au fait, les libéraux ont depuis formé au moins trois gouvernements majoritaires, ainsi qu'un gouvernement minoritaire. En tout, ils ont eu 13 ans au pouvoir pour concrétiser cette promesse, mais ils ne l'ont pas fait.

Est-ce que nous agirions trop hâtivement si, après un demi-siècle d'attente, nous permettions aux Canadiens de se procurer les médicaments dont ils ont besoin? Est-il trop hâtif de demander à un parti politique de respecter une promesse solennelle qu'il a faite à la population il y a 23 ans?

Près d'un an s'est écoulé depuis que le comité consultatif mis sur pied par les libéraux a présenté les mêmes recommandations que sept commissions royales différentes et divers comités de la Chambre et du Sénat. Ils ont tous tiré la même conclusion. Je voudrais m'arrêter un instant pour préciser qu'absolument tous les organismes qui se sont penchés sur cette question et sur les façons les plus efficaces, efficaces et équitables de faire en sorte que tous les Canadiens obtiennent les médicaments dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, ont conclu que la solution était un régime public à payeur unique.

Le NPD ne fait pas que parler; il agit. On ne se traîne pas les pieds. On travaille, on crée et on livre. Le NDP s'est acquitté du travail que les libéraux ont promis d'entreprendre, mais n'ont jamais réalisé, et que les conservateurs ont écarté du revers de la main. En

effet, nous avons élaboré une mesure législative sans précédent, historique et révolutionnaire dans le but de faire de l'assurance-médicaments une réalité incarnée par la loi canadienne sur l'assurance-médicaments. Nous présenterons cette mesure législative à la Chambre des communes au cours des prochaines semaines.

Que ferait cette loi? Elle serait fondée sur les recommandations du rapport du Dr Hoskins et du conseil consultatif, ainsi que sur d'autres rapports d'experts, et elle suivrait le modèle de la Loi canadienne sur la santé parce que les médicaments sur ordonnance devraient être couverts par notre système de santé publique, comme c'est le cas pour tous les autres services qui sont jugés médicalement nécessaires.

Nous proposerons d'inscrire explicitement les principes et les normes nationales de l'assurance-médicaments dans une loi fédérale qui serait distincte de la Loi canadienne sur la santé, mais qui irait de pair avec cette dernière.

• (1050)

Cela signifie que le gouvernement fédéral jouerait un rôle de premier plan et veillerait à ce que les produits pharmaceutiques soient fournis aux Canadiens au même titre que les services de santé et à ce que les provinces respectent les principes d'universalité, d'intégralité, d'accessibilité, de transférabilité et de gestion publique.

Conformément au rapport Hoskins, la loi entrerait en vigueur à la date exacte préconisée par le Dr Hoskins, à savoir le 1^{er} janvier 2022. Le projet de loi prévoit que le gouvernement fédéral prenne l'initiative en fournissant un transfert fiscal stable aux provinces qui acceptent de respecter les principes énoncés et de faire en sorte que leurs résidents obtiennent gratuitement les médicaments qui figurent dans le formulaire négocié, à l'instar des services médicalement nécessaires.

J'aimerais prendre quelques instants pour dire un mot sur les personnes qui n'ont pas les moyens de payer des médicaments. Selon de nombreuses études allant des études du directeur parlementaire du budget aux études universitaires, nous pouvons couvrir tous les citoyens du Canada en économisant des milliards de dollars. À partir de calculs prudents, le directeur parlementaire du budget prévoit que l'instauration d'un régime public d'assurance-médicaments nous permettrait d'économiser 4,2 milliards de dollars par année. Les universitaires, eux, considèrent que c'est une sous-estimation et que les économies s'élèveraient en fait à des milliards de dollars de plus.

Pourquoi? Parce qu'en intégrant l'assurance-médicaments à notre système public de soins de santé, le gouvernement fédéral pourrait faire des achats en gros pour tout le pays, pour 37,5 millions de Canadiens. L'administration pourrait être simplifiée: au lieu de 100 000 régimes privés distincts, nous aurions, dans chaque province, un seul programme à la gestion simplifiée et efficace. Il y a des Canadiens qui ne respectent pas leurs ordonnances en raison du prix des médicaments. Ils deviennent alors plus malades et se retrouvent aux soins intensifs. En remédiant à ce problème, on économise.

Un séjour aux soins intensifs de trois ou quatre jours pour une personne diabétique qui se retrouve à l'hôpital parce qu'elle n'a pas pris son insuline coûte plus cher que de lui fournir gratuitement son insuline à vie. Voilà un exemple. Un régime d'assurance-médicaments universel permettrait de réaliser des économies.

Travaux des subsides

Enfin, on réaliserait des économies en utilisant une liste de médicaments rigoureuse élaborée à partir de données pertinentes et en mettant en place un organisme national indépendant qui évaluerait les médicaments selon les données scientifiques et qui obtiendrait le meilleur rapport efficacité-prix. Cette liste servirait de guide des ordonnances médicales au Canada, ce qui constituerait une amélioration par rapport aux pratiques actuelles.

Il est temps d'agir. Les Canadiens ne peuvent plus attendre et ils ne devraient plus avoir à le faire. Il s'agit d'une initiative essentielle en matière de politique de soins de santé. Sur le plan économique, elle est cruciale. Il a été révélé qu'une famille canadienne moyenne économiserait 500 dollars par année grâce à un régime public d'assurance-médicaments, et que l'employeur moyen économiserait 600 dollars par employé assuré. J'ai rarement vu une politique publique qui recueille un assentiment aussi large des acteurs sociaux que le régime public d'assurance-médicaments.

Outre les sociétés pharmaceutiques et les compagnies d'assurance, tous les groupes d'intervenants qui ont comparu devant le Comité permanent de la santé ont déclaré qu'ils appuyaient ce que les néo-démocrates proposaient. Les employeurs sont d'accord parce qu'ils veulent une main-d'œuvre en bonne santé. Ils savent que les produits pharmaceutiques constituent la partie la plus importante et la plus coûteuse de leur régime privé d'assurance-maladie complémentaire et qu'ils doivent payer trop cher. Ils savent qu'il est préférable que ces produits soient fournis par le régime public de soins de santé. Voilà pourquoi le Canada dépense moins d'argent par habitant que les États-Unis pour les soins de santé, et tous les Canadiens sont assurés.

Il est temps d'agir. Je ne veux plus entendre le gouvernement libéral donner des excuses pour ne pas agir plus rapidement et dire qu'il étudie la situation et qu'il a du travail à faire. Je n'ai jamais entendu le premier ministre, la ministre de la Santé actuelle ou tout autre ministre de la Santé depuis 2015 prendre un engagement envers les soins de santé publics. J'ai entendu le ministre des Finances du gouvernement libéral dire à ses collègues du milieu des affaires qu'il préfère une approche privée-publique disparate à l'américaine, mais le gouvernement reste muet quant à la possibilité d'instaurer un régime public d'assurance-médicaments. Ce silence se termine aujourd'hui.

Je mets les députés libéraux au défi d'intervenir à la Chambre aujourd'hui pour dire aux Canadiens s'ils appuient la création d'un régime public d'assurance-médicaments ou s'ils appuient plutôt une approche privée et disparate à l'américaine. Les Canadiens méritent une réponse. Après 50 ans d'études successives qui nous disent que les Canadiens ont besoin d'un régime d'assurance-médicaments, les néo-démocrates vont continuer de se battre pour les patients et de faire ce qu'ils ont toujours fait, c'est-à-dire créer des soins de santé publics au Canada et les renforcer, comme l'envisageait Tommy Douglas dans les années 1940.

Nous allons continuer de travailler fort jusqu'à ce que tous les Canadiens aient accès à des médicaments, à des soins dentaires, à des soins de la vue et à des soins auditifs dans le cadre d'un système de santé public et universel, qui rembourse toutes les dépenses.

● (1055)

M. Gagan Sikand (Mississauga—Streetsville, Lib.): Monsieur le Président, c'est un gouvernement libéral qui a mis en place un système de santé universel, avec l'apport du NPD provincial. Ce système est l'une des pierres angulaires du pays. Cependant, je m'en

voudrais de ne pas poser la question suivante au député au nom des gens de ma circonscription.

Je représente une circonscription où se trouve un grand nombre de sociétés pharmaceutiques. Elles sont concentrées dans un secteur appelé « Pill Hill », ou « colline des pilules » en français. Ces entreprises souhaitent que nous établissions un équilibre. Elles craignent que, si nous agissons trop rapidement, nous nous retrouvions avec un système de santé médiocre, qui nuit à l'innovation.

Personnellement, je crois que nous devons mettre en place un régime complet d'assurance-médicaments, mais, pour ce faire, il faut atteindre un juste équilibre. Je saurais gré à mon collègue de me dire ce qu'il en pense.

M. Don Davies: Monsieur le Président, précisons que, si le Canada a des soins de santé publics, c'est grâce au travail de députés néo-démocrates qui, dans les années 1960, ont collaboré avec un gouvernement libéral minoritaire, le gouvernement Pearson. Je dirais que cette confluence historique se reproduit maintenant à la Chambre, puisque les libéraux et les néo-démocrates sont assez nombreux pour adopter cette amélioration importante à notre système de santé publique, une amélioration envisagée depuis longtemps.

Pour ce qui est de savoir si nous agissons trop rapidement ou trop lentement, je tiens à rappeler que l'assurance-médicaments était considérée, en 1964, comme l'un des éléments essentiels que devrait comporter notre système de santé publique. En 1997, le parti du député a aussi promis aux Canadiens d'instaurer une assurance-médicaments publique. Nous sommes rendus en 2020 et les libéraux disent: « Je pense qu'on va trop vite. »

La réponse la plus mordante qui me vient à l'esprit, c'est que la motion d'aujourd'hui demande simplement à nos collègues libéraux de suivre les recommandations du conseil consultatif Hoskins, qu'ils ont eux-mêmes mis sur pied. Le conseil consultatif a recommandé un échancier et proposé un plan selon lequel nous devrions, cette année, élaborer un projet de loi et nous engager à instaurer un régime d'assurance-médicaments public.

Je n'ai pas encore entendu le point de vue des députés libéraux, mais je continue de leur poser la même question: soutiennent-ils la création d'un régime d'assurance-médicaments public, oui ou non?

● (1100)

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement l'intervention de mon collègue. Il sait que c'est un dossier que je suis attentivement, et j'ai un commentaire à faire, plutôt qu'une question à poser.

Quand le député a parlé de payeur unique, de simplification et d'efficacité dans le cadre du régime national d'assurance-médicaments, j'espère qu'il ne le voyait pas entre les mains de ceux qui se sont occupés de Phénix ou du programme d'achat des F-35 et qui dirigent quasiment tout le gouvernement. L'Agence du revenu du Canada se montre, en général, incapable de fournir aux contribuables les services dont ils ont besoin.

J'ai un exemple bien précis à donner, parce que le seul moment où le député a parlé des maladies rares, c'est quand il citait le rapport Hoskins. J'ai un exemple, dans ma circonscription, où le système de santé publique a été un échec.

Travaux des subsides

Sharon Lim et Joshua Wong ont recours au système de santé publique. Il y a un médicament approuvé par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Toutefois, le régime public ne rembourse pas ce médicament-là. Dans un tel cas, le régime national d'assurance-médicaments compliquerait encore plus les choses, selon moi. Dans ce cas particulier, Sharon et Joshua ne peuvent même pas avoir accès à un médicament concurrent par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial. C'est l'exemple parfait d'un problème propre au régime d'assurance public, un problème qui sera exacerbé.

J'ai entendu le député parler de rapport efficacité-prix et d'optimisation des ressources, mais ce sont des décisions qui devraient être prises par les patients et leurs médecins, et non par des bureaucrates dans des tours ici, à Ottawa. Cela aura des répercussions sur les malades atteints de maladies rares comme la fibrose kystique, le syndrome d'Alport et toutes les maladies rares possibles et imaginables.

M. Don Davies: Monsieur le Président, je remercie infiniment mon collègue de nous faire part de ses préoccupations par rapport aux personnes qui souffrent de maladies rares. En tant que porte-parole du NPD en matière de santé, je partage entièrement son avis. Il faut trouver une meilleure façon d'aider les familles et les personnes de toutes les régions du pays qui souffrent à cause d'une maladie rare et qui ne peuvent se procurer les médicaments nécessaires.

Le député a cité un exemple intéressant en parlant d'une famille qui, sous l'actuel régime public-privé disparate, ne peut se procurer les médicaments dont elle a besoin. Voilà pourquoi le NPD propose une solution.

Dans les années 1960, il y a eu un grand débat au pays sur le système de santé public. Ceux qui s'opposaient à un tel régime ont soutenu à maintes reprises que les Canadiens ne seraient plus en mesure d'obtenir les services dont ils avaient besoin. Cet argument s'est avéré tout à fait injustifié.

Aujourd'hui, les Canadiens seraient-ils prêts à renoncer au système de santé publique et à l'échanger contre un régime public-privé disparate comme aux États-Unis? Pensent-ils qu'un tel régime faciliterait davantage l'accès aux services de santé? La réponse est non, car, les Canadiens savent que tous leurs concitoyens devraient avoir accès aux soins de santé dont ils ont besoin, peu importe leur capacité de payer. Nous sommes d'avis qu'il devrait en être de même pour les médicaments sur ordonnance.

Il est absurde que le système de santé ne couvre pas les médicaments. Nous savons que le système public est le modèle de prestation de soins de santé le plus efficace. De nombreuses études le confirment. Ce n'est pas moi qui l'affirme, mais le milieu universitaire, les intervenants et les associations de ce secteur. C'est bien connu partout dans le monde. C'est le meilleur modèle, et c'est pour cette raison que tous les pays sont dotés d'un tel régime.

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, j'ai apprécié le discours passionné de mon collègue.

Depuis 1996, le Québec est doté d'un programme d'assurance-médicaments, lequel est peut-être arrivé à un point où il faut l'améliorer. Toutefois, comment mon collègue explique-t-il qu'aucune autre province ne s'est dotée d'un tel système depuis 1996?

[Traduction]

M. Don Davies: Monsieur le Président, c'est un plaisir pour moi de siéger au comité de la santé avec mon collègue.

Le député a mentionné que le Québec est un chef de file à l'échelle du pays dans le domaine des régimes universels d'assurance-médicaments. C'est la seule province, à l'heure actuelle, où les besoins pharmaceutiques de tous les citoyens sont couverts.

Ce modèle est critiqué, parce que la province a choisi un modèle hybride où les employeurs doivent assumer la couverture de leur personnel, et où tous les autres citoyens sont couverts par le régime public. Selon les témoins qui ont comparu devant le comité de la santé, nous ne devrions pas étendre ce modèle à l'échelle du pays. En effet, c'est au Québec que le coût de la couverture des médicaments sur ordonnance par habitant est le plus élevé dans tout le Canada.

Par conséquent, les néo-démocrates estiment qu'il serait avantageux pour le gouvernement du Québec et les Québécois de participer au projet que nous proposons, puisque la population québécoise en tirerait clairement profit, mais nous respecterons complètement la décision du Québec de conserver son propre système, le cas échéant. Le Québec pourrait certainement ne pas joindre le régime national d'assurance-médicaments et utiliser ces fonds pour améliorer le régime qu'il a déjà mis en place.

Le NPD souhaite rencontrer toutes les provinces, y compris le Québec, pour examiner comment nous pourrions instaurer un régime national d'assurance-médicaments, un peu comme nous avons collaboré dans le dossier des soins de santé. Toutefois, il reviendra uniquement au Québec de décider s'il veut se joindre au projet ou non — avec une indemnisation du gouvernement fédéral —, parce que nous respectons la possibilité du Québec de faire ce choix, s'il le veut.

• (1105)

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Vancouver Kingsway de la motion qu'il a présentée et qui porte sur une question dont on a déjà parlé à la Chambre. Comme il l'a déjà dit plusieurs fois, après de nombreuses années — des décennies en fait —, il est plus que temps que nous agissions dans ce dossier.

J'aimerais qu'il parle un peu d'un élément que je trouve toujours étrange lorsqu'on parle de cette question. Beaucoup de députés des autres partis réclament régulièrement plus d'efficacité de la part du gouvernement et moins de dépenses publiques en général. Nous savons que l'un des principaux postes budgétaires en santé dans les provinces est la couverture pour les médicaments sur ordonnance. Étendre cette couverture à l'ensemble du pays constituerait un moyen de diminuer ces coûts, qui exercent une forte pression sur les finances provinciales. Je suis toujours étonné de voir aussi peu d'appuis venant de l'autre côté de la Chambre lorsqu'on propose une mesure qui, sans nuire aux services, permettrait de réduire les coûts qu'assument déjà les gouvernements.

Je me demande si le député pourrait parler de ce phénomène, et peut-être expliquer aux Canadiens la forme que cette mesure pourrait prendre.

M. Don Davies: Monsieur le Président, je remercie mon collègue d'Elmwood—Transcona du merveilleux travail qu'il fait à la Chambre au nom des citoyens de sa circonscription. C'est un excellent parlementaire.

Il est si important de faire valoir auprès des Canadiens les avantages économiques de ce que proposent les néo-démocrates. Le directeur parlementaire du budget, en prenant pour modèle l'année 2016, a calculé qu'environ 24 milliards de dollars ont été dépensés au pays cette année-là pour tous les médicaments qui seraient couverts par le régime d'assurance-médicaments. Une modélisation lui a ensuite permis de calculer ce que nous aurions dépensé si un système public à payeur unique couvrant exactement les mêmes médicaments avait été en place. Il est parvenu à la conclusion que nous aurions dépensé 20 milliards de dollars, et ce, selon des hypothèses prudentes.

Le directeur parlementaire du budget n'a attribué aucune économie au refus de suivre les traitements prescrits à cause du coût élevé des médicaments. Il n'a attribué aucune économie à la rationalisation de l'administration. Les économies qu'il a calculées proviennent uniquement de l'achat des médicaments en vrac et d'un moyen plus discipliné de les acheminer aux Canadiens.

Comme je l'ai dit plus tôt dans mon discours, il s'agit d'une faible estimation des économies qui seraient réalisées. Des universitaires avancent des chiffres beaucoup plus élevés, allant de 6 milliards de dollars à 8 milliards de dollars, voire 10 milliards de dollars. Sur le plan économique, cette décision stratégique s'impose essentiellement d'elle-même.

Je reviens à l'élément le plus important: les patients canadiens. Il est inacceptable que sept millions et demi de Canadiens ne puissent même pas se procurer les médicaments dont ils ont besoin. C'est d'autant plus inacceptable quand on sait qu'il existe un moyen de faire en sorte que tous les Canadiens obtiennent les médicaments dont ils ont besoin. La création d'un régime national d'assurance-médicaments est impérative.

Les néo-démocrates demandent au gouvernement et aux libéraux d'agir maintenant, de s'engager à créer ce régime et d'approuver les recommandations du conseil consultatif présidé par le Dr Hoskins. Mettons-nous au travail et fournissons une assurance-médicaments pour tous.

M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la motion du député de Vancouver Kingsway. Je le félicite pour son discours et je le remercie de son travail au comité de la santé.

Le gouvernement est résolu à mettre en place un régime national et universel d'assurance-médicaments qui permettra à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin. Tel est notre objectif, comme nous l'avons clairement indiqué dans le 43^e discours du Trône. Nous travaillons à la réalisation de cet objectif depuis un certain temps, et nous sommes plus près que jamais de l'atteindre, mais il importe de maintenir une approche mesurée et réfléchie en ce qui concerne la mise en place du régime. Il faut bien faire les choses.

Ce matin, j'expliquerai les mesures que prend le gouvernement pour rendre les médicaments sur ordonnance plus accessibles et abordables pour les Canadiens. J'expliquerai aussi pourquoi ces mesures sont essentielles pour la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments.

Les Canadiens ne devraient pas avoir à choisir entre faire l'épicerie et payer leurs médicaments, mais, pour beaucoup de gens, acheter des médicaments sur ordonnance constitue un lourd fardeau financier, tandis que, pour d'autres, c'est tout à fait hors de portée.

Travaux des subsides

Des sondages révèlent que plus de sept millions de Canadiens sont soit non assurés, soit sous-assurés.

Cela signifie que bon nombre de ces Canadiens n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments qui leur sont prescrits et dont ils ont besoin. Ils s'en passent, tout simplement. Si leur santé dépend absolument de ces médicaments, il est alors possible qu'ils coupent dans d'autres besoins fondamentaux, comme se nourrir ou se chauffer, afin de pouvoir payer leurs médicaments. Nous ne pouvons plus nous permettre de rester les bras croisés. Nous ne pouvons plus nous permettre d'attendre.

C'est pourquoi nous avons demandé au Dr Eric Hoskins et à un groupe d'éminents Canadiens de fournir au gouvernement un plan de régime national d'assurance-médicaments. Après avoir écouté les commentaires de milliers de Canadiens, le conseil consultatif est parvenu au consensus suivant: tous les Canadiens devraient avoir accès à des médicaments sur ordonnance en fonction de leurs besoins, au lieu de leur capacité à payer ces médicaments.

Le gouvernement est du même avis. Comme un régime national d'assurance-médicaments est en vue, il est impératif de se pencher sur l'abordabilité des médicaments.

Comment? La première étape consiste à mettre à jour certains éléments de notre régime de réglementation afin de les rendre conformes à ce qui existe ailleurs dans le monde.

J'aimerais d'abord parler de l'évolution de l'utilisation des produits pharmaceutiques au Canada et des coûts de plus en plus élevés qui y sont associés. Ces coûts ont des répercussions sur tout le monde.

Les produits pharmaceutiques sont importants pour la santé des Canadiens et constituent un élément essentiel du système de santé du Canada. Les médicaments contribuent à guérir ou à gérer des maladies jadis invalidantes ou mortelles, permettant ainsi aux Canadiens de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Grâce à la vaccination, il est maintenant possible de prévenir des maladies qui étaient mortelles il y a 100 ans, comme le tétanos, la diphtérie, la polio et bien d'autres. Il fut un temps où un diagnostic de VIH constituait un arrêt de mort. De nouveaux médicaments offrent des traitements innovateurs pour des maladies telles que l'arthrite, l'hépatite C et de nombreux types de cancer.

Toutes ces innovations ont un coût. C'est en partie pourquoi les Canadiens paient des prix plus élevés qu'ils ne le devraient pour leurs médicaments sur ordonnance. Le Canada se classe au troisième rang — derrière les États-Unis et la Suisse — des pays où le prix des médicaments brevetés est le plus élevé. Les prix au Canada sont, en moyenne, près de 25 % plus élevés que les prix médians dans les autres pays de l'OCDE pour les mêmes médicaments brevetés. C'est pourquoi les régimes d'assurance-médicaments privés et publics de la majorité des Canadiens deviennent rapidement de moins en moins viables.

Travaux des subsides

Voici un exemple. Le diabète, qui touche environ 3,4 millions de Canadiens, est l'une des principales causes de décès au pays. Le Canada consacre près de 600 millions de dollars chaque année aux nouveaux médicaments oraux contre cette maladie. À eux seuls, les deux médicaments antidiabétiques oraux les plus vendus coûtent près de 1 000 \$ par patient par année aux régimes publics d'assurance-médicaments. C'est deux fois plus qu'en France. Imaginons tout ce que nous pourrions économiser si le Canada payait ces médicaments au même prix que la France. C'est beaucoup d'argent, de l'argent qui pourrait servir à payer des médicaments aux gens qui ont une couverture d'assurance limitée ou qui n'en ont carrément pas.

Il en va de même pour le médicament servant à traiter l'ostéomalacie, une maladie rare qui ramollit les os. Grâce à lui, cette maladie autrefois mortelle peut désormais être soignée. Le problème, c'est qu'il figure parmi les médicaments les plus coûteux du pays — au-delà de 1 million de dollars par année par patient, selon la dose requise. Je n'ai pas besoin de préciser qu'à ce prix, de nombreux Canadiens ont hélas dû faire des choix difficiles et retarder le début de leur traitement.

Si le Canada payait ses médicaments moins cher, il y aurait plus d'argent de disponible, et les régimes d'assurance-médicaments pourraient offrir une meilleure couverture et, surtout, protéger ceux qui n'ont aucune assurance.

• (1110)

Même si on fait abstraction des maladies rares, le coût des médicaments ne cesse d'augmenter. Il s'agit en fait du deuxième poste budgétaire en importance dans le domaine de la santé, et les médicaments spécialisés, comme les médicaments biologiques, représentent une part sans cesse grandissante du coût total. Les choses ne pourront pas continuer longtemps à ce rythme, car les Canadiens en ressentent les contrecoups au quotidien.

La tendance étant encore aux médicaments de spécialité toujours plus onéreux, nous ne pouvons pas continuer à payer nos médicaments plus chers que la moyenne. Que pouvons-nous faire? Ne pas dépenser plus, tout simplement. Nous dépensons déjà davantage par habitant pour les produits pharmaceutiques que la quasi-totalité des autres pays. Nous avons besoin d'une solution afin que le prix des médicaments au Canada soit équitable pour tous et abordable à long terme.

Le problème tient en bonne partie au fait que la réglementation canadienne sur le prix des médicaments brevetés est désuète. Le dernier règlement datait des années 1980. On compte plus d'une centaine de régimes publics d'assurance-médicaments et des milliers de régimes privés au pays, ce qui veut dire que la couverture globale est assurée par une multitude de payeurs.

Il était plus que temps de modifier ce règlement afin de l'adapter aux réalités du XXI^e siècle. Le Canada avait besoin d'une approche modernisée à l'égard de la réglementation du prix des médicaments brevetés, qui offrirait une durabilité à long terme et qui protégerait les Canadiens des prix excessifs. Voilà pourquoi, l'été dernier, le gouvernement a modernisé le Règlement sur les médicaments brevetés pour fournir au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés les outils et les renseignements dont il a besoin pour protéger les Canadiens contre les prix excessifs des médicaments brevetés.

Je veux qu'on se rappelle que le coût des médicaments au Canada est le troisième en importance dans le monde. Aux fins de comparaison, nous payons deux fois le prix que paie la France.

Nous allons maintenant établir des prix de référence par rapport aux pays comparables au Canada économiquement et du point de vue de la protection des consommateurs. Auparavant, nous établissons les plafonds des prix de médicaments brevetés au Canada en comparant nos prix avec ceux de sept pays prédéterminés: la France, l'Allemagne, l'Italie, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis. Nous avons mis à jour la liste des pays en y supprimant les États-Unis et la Suisse et en y ajoutant l'Australie, la Belgique, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège et l'Espagne, pour un total de 11 pays auxquels nous pouvons nous comparer.

Nous voulions alors que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés puisse examiner les prix réels payés au Canada, et non seulement les prix au détail divulgués par les sociétés pharmaceutiques. Au moment de la création du Conseil, les prix des médicaments mis sur le marché correspondaient aux prix du détail. Au fil du temps, grâce aux importants rabais et ristournes confidentiels négociés par les tiers payeurs, les prix réels payés sur le marché sont devenus nettement inférieurs aux prix du détail. À défaut d'avoir accès à ces renseignements, le Conseil a dû réglementer le plafond des prix intérieurs en se basant sur des prix au détail gonflés.

Grâce à la modernisation de la réglementation, les titulaires de brevet seront tenus de communiquer tout renseignement sur les prix canadiens nets de tous les ajustements, tels que les rabais et les ristournes, de sorte que le Conseil soit informé des prix réels sur le marché canadien.

Enfin, nous avons tenu à prendre en considération la valeur de chaque médicament, de même que son abordabilité générale. La plupart des autres pays qui bénéficient d'un programme d'assurance-médicaments le font déjà. Lorsque nous fixons un prix, nous devons tenir compte de trois éléments. D'abord, le rapport qualité-prix: le médicament offre-t-il un bienfait thérapeutique justifiant son coût? Ensuite, la taille du marché: combien de personnes bénéficieront du médicament? Finalement, il faut également tenir compte du PIB du Canada et du PIB par habitant. Autrement dit, pouvons-nous nous permettre de payer le médicament?

Grâce à ces modifications, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés disposera des outils nécessaires pour protéger les Canadiens contre les prix excessifs des médicaments, et les politiques et les pratiques du Canada s'harmoniseront à celles de la majorité des pays développés. Ce sont là des mesures décisives pour rendre les médicaments d'ordonnance plus abordables et accessibles. L'ensemble de ces modifications réglementaires devrait permettre d'économiser 13 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années. Il s'agit d'économies considérables pour les Canadiens.

Étant donné ces économies, les régimes d'assurance-médicaments publics et privés seront plus à même d'améliorer les prestations pour leurs membres ou d'inclure d'autres thérapies qui ne sont pas couvertes à l'heure actuelle. Tous les Canadiens, avec ou sans régime d'assurance-médicaments, profiteront d'une réduction des prix des médicaments d'ordonnance.

La modernisation de la réglementation des prix complémente le travail que mène actuellement Santé Canada en vue de rationaliser le processus d'examen réglementaire des médicaments pour accélérer l'entrée des médicaments prioritaires sur le marché. Elle appuie le travail qu'effectue l'Alliance pancanadienne pharmaceutique pour renégocier à la baisse le prix de médicaments d'ordonnance. En tant que membre de l'Alliance, le gouvernement du Canada est en mesure de joindre son pouvoir d'achat à celui des régimes publics des provinces et des territoires.

• (1115)

On estime que l'Alliance fait économiser chaque année plus de 2 milliards de dollars aux régimes publics d'assurance-médicaments. Des négociations fructueuses permettent de rendre plus abordables les prix des médicaments sur ordonnance couverts par ces régimes publics et de réduire les prix des médicaments génériques pour tout le monde.

Avant de pouvoir mettre en oeuvre un régime national d'assurance-médicaments au Canada, nous devons remédier à la hausse des coûts des médicaments au pays en prenant les mesures que j'ai décrites. Cela permettra d'accroître la viabilité d'un régime national d'assurance-médicaments. La mise en place d'un tel régime pourrait également nous aider à contrôler les prix des médicaments.

Je suis convaincu que le gouvernement est sur la bonne voie. Nous explorons maintenant des options pour la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, et nous faisons des investissements considérables.

Dans le budget de 2019, le gouvernement a prévu 1 milliard de dollars sur deux ans, à compter de 2022, et jusqu'à 500 millions de dollars par année par la suite, afin d'aider les Canadiens atteints d'une maladie rare à accéder aux médicaments dont ils ont besoin. C'est un investissement crucial qui doit être fait.

Dans ce même budget, le gouvernement propose de verser 35 millions de dollars sur quatre ans pour appuyer la création de l'Agence canadienne des médicaments, une étape importante dans la mise en place d'un tel régime. Nous nous sommes engagés à collaborer avec les provinces, les territoires et les intervenants pour créer l'Agence canadienne des médicaments. Cette dernière pourrait se servir de son pouvoir de négociation pour obtenir de meilleurs prix de médicaments sur ordonnance au nom de tous les Canadiens. La négociation de meilleurs prix pourrait permettre de réduire de 3 milliards de dollars le coût des médicaments sur ordonnance, pour les Canadiens, à long terme.

Je suis heureux de pouvoir discuter d'une partie des efforts importants que nous déployons pour préparer la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, notamment en nous occupant du problème de l'abordabilité des médicaments sur ordonnance, ce qui est une composante essentielle de cette démarche. Pour ce faire, nous avons aligné notre approche en matière de réglementation des prix des produits pharmaceutiques sur ce qui se fait dans le reste du monde. Les mesures que nous avons prises pour améliorer le système contribueront à réduire le prix des médicaments sur ordonnance.

Je tiens à remercier le député de Vancouver Kingsway de sa motion. Je suis heureux de dire que nous avançons résolument. Chacune des mesures que j'ai décrites aujourd'hui aide à préparer le terrain pour un programme d'assurance-médicaments efficace.

Travaux des subsides

De la baisse du prix des médicaments délivrés sur ordonnance à l'amélioration de la gestion de ces médicaments dans notre système de santé, nous prenons le temps nécessaire pour bien faire les choses, en gardant à l'esprit que les provinces et les territoires auront un rôle clé à jouer dans la forme que prendra l'assurance-médicaments.

Les produits pharmaceutiques occupent une place importante dans le système de santé canadien. C'est pourquoi les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont fait de l'abordabilité, de l'accessibilité et du bon usage des médicaments sur ordonnance une responsabilité commune.

La mise à jour que nous avons faite de la réglementation des médicaments brevetés, combinée à la Loi sur les brevets, donnera au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés les outils nécessaires pour protéger les consommateurs canadiens de prix excessifs en ce qui concerne ces médicaments.

Toutes ces mesures sont des étapes importantes de notre préparation à la mise en oeuvre d'un programme national d'assurance-médicaments. Il est crucial que le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, car ils jouent un rôle clé dans la création d'une agence des médicaments et de la stratégie nationale en ce qui a trait aux médicaments onéreux utilisés dans le traitement des maladies rares. Ensemble, nous progressons vers un système plus efficace.

Il est évident, à voir ces initiatives et d'autres dont j'ai parlé aujourd'hui, que nous donnons suite aux recommandations du rapport Hoskins. J'appuie avec plaisir la motion à l'étude et j'invite les députés à en faire autant.

Nous devons continuer de collaborer avec les provinces et les territoires. Le gouvernement se réjouit de poursuivre ces pourparlers, tout en franchissant le pas qui permettra de mettre en oeuvre un régime national d'assurance-médicaments universel.

• (1120)

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Monsieur le Président, voilà 23 ans que les libéraux promettent ce régime dans leur programme électoral. Ils ont dirigé des gouvernements majoritaires pendant de nombreuses années entre-temps. Nous venons d'avoir un gouvernement majoritaire libéral et les libéraux n'ont même pas encore rencontré les provinces pour examiner l'idée, pour savoir ce qu'elles en pensent et pour voir où elles en sont à ce sujet.

Si les libéraux sont vraiment sérieux quand ils disent vouloir mettre en place régime d'assurance-médicaments public, national et complet à payeur unique, quand vont-ils convoquer une réunion avec les provinces à la seule fin de connaître leurs préoccupations, afin de pouvoir commencer à définir des mesures pour y répondre et de leur proposer des étapes acceptables afin qu'on avance? Je ne voudrais pas que, dans 23 ans, des députés néo-démocrates aient à parler de 46 ans d'inaction des libéraux depuis leur promesse initiale, en 1997.

Quand le gouvernement va-t-il convoquer une réunion avec les provinces pour parler d'un régime national d'assurance-médicaments? Quand va-t-il se décider?

M. Darren Fisher: Monsieur le Président, beaucoup de travail a déjà été fait au cours des dernières années. Les efforts de collaboration vont bon train, et beaucoup de progrès ont été réalisés.

Travaux des subsides

Alors que nous allons de l'avant avec la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, nous devons continuer à collaborer avec les provinces et les territoires, comme en a parlé le député. À ce que j'ai compris, il y aura une rencontre très bientôt, dès ce printemps. Le gouvernement est heureux de poursuivre ces discussions tout en franchissant les prochaines étapes essentielles à la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments.

M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC): Monsieur le Président, le secrétaire parlementaire a parlé du coût des médicaments et de ce que le gouvernement fait dans ce dossier. J'aimerais informer le député et le gouvernement d'une situation en particulier.

Hier soir, Theresa, qui vit dans ma circonscription, m'a contacté. Elle est la grand-mère de Ruby, une petite fille de 9 ans. Ruby est atteinte de fibrose kystique. Elle doit faire toutes sortes de choses qui sont étrangères aux autres enfants de son âge. C'est très difficile pour elle et sa famille.

Plus précisément, Theresa m'a dit que le Trikafta n'est pas disponible. Voici comment elle décrit la situation:

Maintenant, le gouvernement revoit en profondeur un système qui est déjà lourd, en commençant par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés [...] chargé de déterminer le prix plafond qui sera payé pour les médicaments sur ordonnance. Toutefois, on ne fait aucune différence entre les médicaments pour les maladies rares, comme la fibrose kystique, et ceux pour les maladies plus courantes. Le seul objectif est d'obtenir les médicaments au plus bas prix possible. Personne n'est contre cette idée. Cela dit, il n'est pas raisonnable de penser que les maladies rares et les autres peuvent être évaluées selon les mêmes critères. Les recherches sur les maladies rares nécessitent un engagement beaucoup plus grand de la part des sociétés pharmaceutiques.

Le député a dit que le gouvernement cherche à réduire les coûts, mais, dans les faits, il bloque l'accès à d'importants médicaments pour aider les enfants comme Ruby.

Le député peut-il expliquer à Theresa comment le plan du gouvernement est avantageux pour les Canadiens, plus particulièrement pour ceux qui sont atteints de cette terrible maladie?

• (1125)

M. Darren Fisher: Monsieur le Président, c'est un problème très sérieux, que nous devons prendre à bras-le-corps en élaborant une stratégie applicable aux maladies rares. C'est très important. Pour ce qui est du Trikafta, l'entreprise n'a pas soumis de demande pour commercialiser ce produit au Canada.

Maintenant, en vue de la stratégie sur les maladies rares, le budget de 2019 a prévu 1 milliard de dollars sur deux ans et 500 millions chaque année suivante, afin de permettre de trouver une solution pour que les Canadiens aient accès aux médicaments voulus à un prix abordable.

J'ai dit tout à l'heure que nous étions au troisième rang mondial pour ce qui est de la cherté des médicaments. Pourquoi en est-il ainsi? Pourquoi payons-nous deux fois plus que certains pays? Pourquoi payons-nous 25 % de plus que les habitants des pays de l'OCDE, en moyenne? Il nous faut trouver un équilibre entre l'abordabilité et l'accessibilité, pour que tous les Canadiens puissent vivre en bonne santé.

[Français]

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Monsieur le Président, je dirais au gouvernement et aux députés que le Québec n'a pas attendu qu'une entente avec les provinces soit négociée pour mettre en place son propre programme, car nous trouvons qu'il est

important que l'ensemble des gens soient couverts par une assurance-médicaments.

J'aimerais aborder plus particulièrement le coût des médicaments. On parle d'un régime universel, mais le coût des médicaments est un grand problème. Le Canada est le pays de l'OCDE où les médicaments coûtent le plus cher. Les politiques de médicaments brevetés, par exemple, relèvent du champ de compétence fédérale et aucun geste n'a été posé en ce sens. Dans notre système de santé, ce sont les médicaments qui connaissent la plus grande inflation.

J'aimerais savoir comment on peut intégrer la question liée au meilleur coût des médicaments dans une politique réelle.

M. Darren Fisher: Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question.

[Traduction]

J'aimerais féliciter le Québec d'avoir adopté un régime d'assurance-médicaments efficace, un modèle pour notre pays.

Comme l'a dit le député, les Canadiens sont parmi ceux qui paient le plus cher les médicaments sur ordonnance. Sur ce plan, notre pays vient au troisième rang mondial après les États-Unis. Nous avons déjà fait plus que n'importe quel autre gouvernement, dans les 30 dernières années, pour abaisser le prix des médicaments. Nous avons mis en place de nouvelles règles pour les médicaments brevetés, qui permettront aux Canadiens d'économiser plus de 13 milliards de dollars. Nous nous sommes joints à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Maintenant, nous sommes en train de préparer la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Nous ne ménagerons aucun effort tant que les Canadiens n'auront pas accès aux médicaments dont ils ont besoin à un prix abordable.

M. Ken Hardie (Fleetwood—Port Kells, Lib.): Monsieur le Président, on sait que la mosaïque de régimes qui sont disponibles couvre jusqu'à 60 % des Canadiens. Toutefois, comme certains l'ont fait remarquer, cela donne lieu à des inefficacités et à des prix plus élevés. Nombreux sont ceux qui se demandent si la mise en place d'un régime public à payeur unique pour couvrir le coût des médicaments se traduirait par un transfert des coûts des sociétés privées, qui cotisent actuellement par leurs différents régimes, vers le gouvernement.

M. Darren Fisher: Monsieur le Président, je ne voudrais pas présumer de ce qui arrivera étant donné qu'une grande partie de la responsabilité, dans le cadre du partenariat avec le gouvernement fédéral, relèvera des provinces et des territoires. Nous ne devons pas essayer de leur imposer la volonté du gouvernement fédéral, mais plutôt collaborer pour déterminer quel serait, pour eux, le meilleur moyen de garantir aux Canadiens qu'ils auront l'accès voulu aux médicaments à un prix abordable.

• (1130)

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, je remercie le secrétaire parlementaire d'avoir présenté la position du gouvernement sur cette motion.

Beaucoup de députés savent que je critique souvent la façon dont notre système est conçu, mais je crains que la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments ne fasse qu'aggraver les choses.

Travaux des subsides

Le secrétaire parlementaire a omis de dire qu'un grand nombre de médicaments permettent actuellement d'éviter des chirurgies ou d'autres traitements qui, par le passé, auraient exigé un séjour à l'hôpital. Puisqu'il a parlé de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé ainsi que de la nouvelle Agence canadienne des médicaments, la question que je vais lui poser comportera deux volets.

Premièrement, la nouvelle Agence fera-t-elle l'objet d'un rapport du vérificateur général et sera-t-elle assujettie à la surveillance du Parlement et à la Loi sur l'accès à l'information, ce qui n'est pas le cas actuellement de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé? En effet, cette dernière n'est pas assujettie à la moindre surveillance du Parlement, et c'est une question dont il a déjà été question au Comité permanent de la santé.

Deuxièmement, il n'y a aucun détail sur le milliard de dollars qui a été réservé aux maladies orphelines dans les budgets futurs. Il y a beaucoup de malades dans ma circonscription qui sont atteints d'une maladie orpheline, comme la fibrose kystique. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, une agence gouvernementale, a refusé à deux reprises d'homologuer le Cambia, en octobre 2018 et en novembre 2017, et le Trikafta ne sera pas commercialisé au Canada. Le premier ministre s'est même trompé en prononçant le nom de ce médicament, hier: il l'a appelé « trifacta ». Quand les malades atteints de fibrose kystique vont-ils avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin? Est-ce que ces agences vont être assujetties à la surveillance du Parlement?

M. Darren Fisher: Monsieur le Président, c'est un dossier très sérieux et très délicat pour le Canada. Nous avons déjà parlé du Trikafta, et j'ai précisé qu'il n'a encore fait l'objet d'aucune demande d'homologation au Canada. Je sais qu'il y a d'autres enjeux.

Pour ce qui est des maladies graves ou mortelles, comme la fibrose kystique, il existe un programme d'accès spécial, qui donne des résultats. Cependant, je me garderai de vous donner plus de détails sur l'utilisation qui sera faite de ce milliard de dollars tant que nous n'aurons pas conclu de partenariat avec les provinces et les territoires sur ce que nous allons faire.

Le milliard de dollars qui a été alloué sur deux ans et les 500 millions de dollars récurrents chaque année nous permettront de trouver une solution aux problèmes que le député a déjà soulevés à la Chambre et qui, à vrai dire, sont très sérieux et me touchent personnellement.

Je prends acte des commentaires du député et des questions qu'il a posées. Nous savons que nous devons préparer une stratégie sur les maladies orphelines. Nous avons prévu des fonds dans le budget de 2019 et dans les budgets ultérieurs. Nous continuerons de faire absolument tout ce que nous pouvons pour les Canadiens.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Monsieur le Président, j'ai l'immense plaisir de partager mon temps de parole avec le député de Mégantic—L'Érable, mon voisin de banquette et un député qui connaît bien ce sujet.

Je crois que les députés de tous les partis s'entendent pour dire que nous voulons que les Canadiens obtiennent les meilleurs services de santé possible. Toutefois, un régime universel ou national d'assurance-médicaments serait lourd de conséquences pour tous les Canadiens, sans pour autant changer quoi que ce soit pour la plupart d'entre eux. Selon un rapport publié en 2017 par le Confédération Board du Canada, 98 % des Canadiens bénéficient déjà d'une assurance-médicaments privée ou publique, ou y sont admissibles;

nous savons donc que la grande majorité des Canadiens peuvent avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin sans que ce soit un fardeau financier.

Si nous mettions en place un programme universel d'assurance-médicaments, il n'en serait rien. Pour financer un système universel, il faudrait augmenter les impôts de tous les Canadiens. On ignore combien cela coûterait, mais les estimations se situent à environ 15 milliards de dollars par an. Dans le cadre d'un système universel, le coût de la vie augmenterait pour les Canadiens les plus vulnérables en raison de la hausse des impôts.

Les Canadiens qui bénéficient actuellement de la couverture dont ils ont besoin renonceraient à une partie de leur revenu disponible pour financer le nouveau système, sans que leur qualité de vie ou leur accès aux médicaments sur ordonnance changent pour autant. S'il y a une chose que mes concitoyens me disent régulièrement, c'est qu'ils ne peuvent pas se permettre de payer plus d'impôts. Ils ne peuvent pas se permettre de voir augmenter le coût de la vie. Les choses sont déjà assez serrées.

Le gouvernement doit garder à l'esprit le contexte économique actuel. Le cours du pétrole est en chute libre, la COVID-19 devrait avoir des répercussions considérables sur notre économie, les blocages ferroviaires ont fait disparaître des millions de dollars en perspectives économiques, et les entreprises y pensent à deux fois avant d'investir au Canada en raison de notre « climat politique ». Hier encore, le TSX a dégringolé de près de 700 points, et nous sommes maintenant dans ce que l'on appelle un marché baissier.

Nous vivons une période d'incertitude. D'aucuns l'ont même qualifiée de terrain inconnu. À l'heure actuelle, de nombreux Canadiens sont inquiets pour leur emploi et leurs moyens de subsistance. Ce n'est pas le moment d'instituer un programme d'assurance-médicaments qui coûterait très cher aux contribuables. Je me soucie particulièrement de notre énorme déficit actuel, qui atteint près de 30 milliards de dollars. En décembre dernier, des documents du ministère des Finances montraient qu'il s'élevait à 26,6 milliards de dollars et prévoyaient qu'il continuerait à augmenter. Nous en saurons davantage quand le ministre des Finances publiera son budget, le 30 mars prochain, date que nous venons tout juste d'apprendre hier.

Nous avons un énorme déficit, et je ne comprends toujours pas pourquoi. Au cours des dernières années, nous avons vécu une période économique relativement bonne. Le Canada était en bonne santé jusqu'en 2015 grâce au gouvernement précédent, un gouvernement conservateur qui savait faire preuve de retenue en épargnant et en prenant des décisions difficiles. Le gouvernement a dilapidé cette richesse. Il s'est plutôt lancé dans de folles dépenses en s'endettant à des niveaux insoutenables et il laissera la facture à nos enfants et à nos petits-enfants.

La plupart des économistes savent qu'il faut épargner en période de vaches grasses afin de se préparer aux périodes de vaches maigres, comme on dit. Ce n'est pas ce qui s'est passé, et nous nous dirigeons maintenant vers une série de temps durs. Le gouvernement n'est pas capable de donner une réponse le moins modeste sur la façon dont il réagira à une récession. Je suppose qu'il n'en a aucune idée.

Travaux des subsides

C'est un tournant pour le Canada. Les entreprises n'y voient plus un pays où on peut investir sans risque. Le gouvernement a tout fait pour paralyser le secteur de l'énergie avec des mesures législatives comme les projets de loi C-69 et C-48. Des milliers de travailleurs, hommes et femmes, se retrouvent au chômage dans ma province, l'Alberta, et toute l'économie s'en ressent. Quel est le lien avec l'assurance-médicaments? Comme je l'ai dit plus tôt, les Canadiens ne peuvent pas se permettre plus d'impôts, surtout en période d'incertitude économique.

Dans le budget de l'an dernier, le gouvernement promettait de créer, en collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, une agence canadienne des médicaments et de consacrer 35 millions de dollars à un bureau de transition. Le groupe consultatif du gouvernement était dirigé par ancien libéral provincial et un habitué des déficits et des dettes sans fin, le Dr Eric Hoskins. Sans surprise, il recommandait dans son rapport la création d'un régime universel. C'est toujours la même chose, « achetez maintenant, payez plus tard ».

La Chambre de commerce du Canada a prévenu le gouvernement qu'il y aurait des conséquences pour les travailleurs si le pays se dote d'un régime d'assurance-médicaments. Son économiste en chef, Trevin Stratton, a déclaré que des millions de Canadiens n'auraient plus accès aux médicaments auxquels ils ont présentement accès. Il a expliqué que le gouvernement doit « réfléchir soigneusement » aux conséquences pour les millions de Canadiens qui bénéficient déjà d'une assurance couvrant les médicaments sur ordonnance.

● (1135)

Certaines familles se sont trouvées dans cette situation dernièrement quand le gouvernement de l'Ontario a mis en œuvre la gratuité des médicaments sur ordonnance pour les personnes âgées de moins de 25 ans. Ce programme, l'Assurance-santé plus, coûtait environ 500 millions de dollars par an lorsqu'il a vu le jour en 2017. Les assurances privées des personnes âgées de moins de 25 ans sont devenues inutiles. De nombreux parents se sont plaints que les médicaments pour le traitement de maladies rares ne figuraient pas sur la liste de médicaments approuvés dans l'Assurance-santé plus alors qu'ils étaient couverts par les assurances privées.

Je crains qu'il n'arrive la même chose lorsque le gouvernement libéral mettra en œuvre un régime universel d'assurance-médicaments dans tout le pays. Beaucoup de Canadiens risquent de ne plus pouvoir se procurer les médicaments sur ordonnance qu'ils utilisent actuellement et dont le coût est couvert par leur assurance privée.

Non seulement un régime universel imposera un plus lourd fardeau aux Canadiens par des impôts et un déficit plus élevés, mais l'accès aux médicaments sur ordonnance vraiment nécessaires risque d'être menacé. Les libéraux promettent un régime d'assurance-médicaments depuis des décennies, mais ils n'ont absolument rien fait pour tenir cette promesse. Ils en parlaient dans leur programme électoral de 1997 et encore dans celui de 2004. Ce n'étaient que de beaux discours pour gagner des voix. En fait, le budget de 2019 ne prévoit pratiquement pas de fonds pour la santé d'ici 2022, soit bien après les élections.

Nous autres, conservateurs, nous savons que l'une des meilleures façons d'aider les Canadiens, c'est de limiter la hausse des impôts et du coût de la vie. Il faut savoir faire preuve de rigueur financière pour assurer la prospérité des générations futures. Nous devons prendre les bonnes décisions maintenant, et je ne pense pas que la

mise en œuvre d'un programme d'assurance-médicaments en soit une. Comme je l'ai dit, cela aurait de lourdes conséquences financières, en plus de faire augmenter les impôts et le déficit. Cela compromettrait l'accès aux médicaments actuellement couverts par les régimes d'assurance privés. Des études montrent qu'environ 98 % des Canadiens sont couverts par un régime d'assurance-médicaments privé ou public ou qu'ils y sont admissibles.

Même si un certain nombre de Canadiens n'ont effectivement pas les moyens de se procurer les médicaments qui leur sont prescrits, ce n'est pas le cas de la majorité de la population. Nous avons déjà l'un des meilleurs systèmes de santé du monde et nous devrions en être fiers.

Au lieu de se préoccuper de systèmes coûteux comme un régime national d'assurance-médicaments, le gouvernement ferait mieux de penser à la crise économique qui est en train de se développer. Nous devons prendre rapidement des mesures pour stimuler l'économie. Le budget de 2020 devra alléger le fardeau des travailleurs et des entrepreneurs et récompenser l'investissement et le travail. Il devra prévoir un plan raisonnable pour éliminer progressivement le déficit et rassurer les investisseurs ainsi que des règles précises pour réduire les tracasseries administratives et alléger ainsi le fardeau des entreprises. Il devra également mettre fin aux subventions aux entreprises parasites de même qu'aux dépenses incontrôlées auxquelles se livrent les libéraux depuis quatre ans.

Nous sommes tous ici pour défendre les intérêts des habitants de notre circonscription et de l'ensemble du Canada. Nous voulons qu'ils soient heureux et prospères. Or, ce n'est pas avec un régime coûteux d'assurance-médicaments qu'on y parviendra, car cela alourdira le fardeau fiscal des travailleurs, sans compter que la grande majorité des Canadiens n'ont pas besoin d'un tel régime. Vu l'incertitude qui plane sur l'économie, ce n'est pas le moment de consacrer 15 milliards de dollars à un régime d'assurance-médicaments.

● (1140)

Mme Laurel Collins (Victoria, NPD): Monsieur le Président, selon le rapport Hoskins, la mise en place d'un régime public universel à payeur unique fera économiser aux Canadiens 6,4 milliards de dollars par an, ce qui sera bénéfique aux familles qui ont du mal à assumer les coûts élevés du logement et de la garde d'enfants.

Le député d'en face ne pense-t-il pas qu'il serait normal que nous rendions cet argent aux Canadiens et que nous nous attaquions au problème du coût élevé des médicaments sur ordonnance, qui est élevé non seulement pour l'économie, mais aussi pour les Canadiens dans leur quotidien?

M. Matt Jeneroux: Monsieur le Président, c'était le principal argument de mon intervention. Comme je l'ai dit, il faut en effet laisser davantage d'argent dans les poches des Canadiens et maintenir les impôts à un niveau peu élevé. Il est évident que la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments de 15 milliards de dollars va tout à fait dans le sens opposé.

Selon le Conference Board du Canada, seulement 1,8 % des Canadiens ne sont pas couverts par un régime d'assurance-médicaments ou n'y sont pas admissibles. Quand j'entends dire que nous allons laisser plus d'argent dans les poches des Canadiens, je me permets d'en douter puisque nous allons puiser 15 milliards de dollars dans les coffres de l'État pour faire exactement le contraire.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, pour la première fois nous avons un premier ministre qui comprend les difficultés qu'ont beaucoup de Canadiens lorsqu'ils doivent choisir entre se soigner ou se nourrir. C'est là un problème très concret pour ceux qui vivent dans la pauvreté.

Notre parti préconise depuis longtemps l'adoption d'un système garantissant des médicaments à prix abordable pour ceux qui en ont besoin. Pour la toute première fois, nous avons un premier ministre qui a pris ce dossier à bras-le-corps, afin de répondre aux besoins des Canadiens qui ont besoin de ce genre de médicaments. Le coût des médicaments est trop élevé.

Je me demande si mon collègue conservateur, en face, pourrait nous dire ce qu'il pense des personnes pour qui cette situation est très pénible et qui doivent choisir entre se soigner, se nourrir et, bien souvent, se loger convenablement en raison du coût de leurs médicaments. Ne pense-t-il pas que c'est un problème auquel nous devons nous attaquer?

M. Matt Jeneroux: Monsieur le Président, les libéraux le préconisent depuis longtemps, en effet. C'était dans leur programme électoral de 1997, mais depuis, rien n'a été fait. Ils ont pourtant été au pouvoir à plusieurs reprises depuis, mais ils n'ont pas été capables d'aller plus loin.

Nous voulons tous que les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. J'aimerais attirer l'attention du député sur le rapport du Conference Board du Canada, qui indique que seulement 1,8 % des Canadiens, soit moins de 2 %, n'y ont pas accès en ce moment. Certes, nous voulons être certains de faire tout notre possible pour ces 1,8 % de Canadiens, mais ce n'est certainement pas en budgétant 15 milliards de dollars qu'on réglera la situation de ces 1,8 %, sans compter que cela aura aussi un impact sur beaucoup d'autres Canadiens car, comme l'a dit le député, cela fera augmenter le coût de la vie, notamment le prix des aliments, de même que les impôts.

Les conservateurs estiment qu'il existe une meilleure solution. Nous sommes sans doute tous d'accord pour dire que nous devons régler le problème de ces 1,8 % de Canadiens, mais la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments n'est certainement pas la bonne façon d'y parvenir.

• (1145)

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, j'aimerais bien que mon collègue m'explique ce qu'il propose pour le contrôle des prix des médicaments, étant donné que la compétence fédérale vise d'abord et avant tout cet aspect.

[Traduction]

M. Matt Jeneroux: Monsieur le Président, je me réjouis que mon collègue du comité de la santé soulève cette question. À l'heure actuelle, nous constatons que les investissements dans la fabrication de médicaments au Canada ont brusquement ralenti. Les changements que le gouvernement a apportés au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, qui entreront en vigueur en juillet, ont eu un impact important sur la capacité des entreprises à se lancer dans la commercialisation de médicaments, ce qui signifie qu'il n'y a pas assez d'investissements dans la recherche et les produits au Canada. Ces investissements ont brusquement ralenti parce que nous allons trop vite.

Travaux des subsides

Pas plus tard qu'hier, j'ai eu l'occasion de demander à la ministre de la Santé qui comparait devant notre comité s'il ne serait pas possible de faire une pause, parce que les patients viennent nous voir dans nos bureaux pour nous dire qu'ils n'ont pas été invités à participer au processus de consultation. Qu'il s'agisse des maladies orphelines, dont on a déjà parlé, ou de futurs médicaments, les patients n'ont pas eu voix au chapitre.

Les conservateurs demandent à la ministre de la Santé de songer à inclure davantage de ces points de vue. Un grand nombre de ces médicaments ne vont pas être offerts au Canada, mais ils le seront aux États-Unis.

[Français]

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Monsieur le Président, tout d'abord, permettez-moi de souligner l'excellent travail de mon collègue le député d'Edmonton Riverbend, notre ministre du cabinet fantôme en matière de santé. Je souligne également le travail de tous les membres du Comité permanent de la santé et des membres du gouvernement, qui travaillent très fort pour informer davantage les Canadiens sur la grande crise que nous vivons présentement, provoquée par ce terrible virus de la COVID-19.

Au-delà de toute la partisanerie qui survient à la Chambre, je pense que nous devons reconnaître que nous faisons face à une crise nationale majeure. Que ce soit du côté du gouvernement ou des différents partis d'opposition, énormément de gens travaillent actuellement pour que nous puissions faire face à cette crise de manière intelligente et pour que les bonnes mesures soient prises au bon moment.

Encore une fois, je salue et remercie de leur travail tous les Canadiens et les Canadiennes, les fonctionnaires et les provinces qui déploient des efforts pour que nous puissions faire face à cette crise. Je sais que ces gens sont en train de consacrer un nombre exceptionnel d'heures pour tenter de trouver les meilleures solutions possibles. Je pense que nous devons, nous aussi, travailler très fort, du moins en pensée avec eux, pour pouvoir surmonter cette dure crise.

Les Canadiens et les Canadiennes doivent recevoir les meilleurs soins de santé qui existent, que ce soit en matière de prévention, de traitements hospitaliers ou de médicaments. Cela vaut pour tous les Canadiens, et même les plus vulnérables de notre société doivent eux aussi avoir accès non seulement aux médicaments courants, mais aussi aux médicaments les plus innovateurs.

Le Parti libéral a inclus un programme universel d'assurance-médicaments à son programme électoral, sans toutefois faire preuve de transparence sur ce qu'il en coûterait. Il faut noter que ce n'est pas la première fois que les libéraux parlent d'assurance-médicaments. C'était dans leur plateforme de 1997 et dans celle de 2004, ainsi que dans le budget de 2019 et dans le programme électoral de 2019. Malheureusement, depuis toutes ces années, absolument rien n'a été fait.

Travaux des subsides

Nous avons même entendu le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes nous dire que, pour la première fois, le Canada a un premier ministre qui s'intéresse au programme d'assurance-médicaments. N'est-il pas ironique d'entendre quelqu'un de ce côté-là de la Chambre dire que tous les premiers ministres précédents n'avaient pas vraiment l'intention de s'attaquer à ce dossier même s'il était dans leur plateforme électorale? J'ai été un peu estomaqué de ces commentaires, lesquels laissent probablement présager de ce que les promesses des libéraux nous réservent encore une fois.

Le Comité permanent de la santé a passé deux ans à étudier la possibilité d'un système national d'assurance-médicaments. Les libéraux, eux, ont créé un groupe de travail, ce qui est une autre façon de faire. Quand on ne sait pas quoi faire, on forme un comité. Quand on ne sait pas quoi dire, on consulte le comité. Quand on n'a pas de résultats, on blâme le comité. C'est probablement ce qui va encore arriver avec cette autre promesse, cette autre intention de mettre en place un programme d'assurance-médicaments, car il n'y a aucune raison de croire que cette fois-ci, ce sera différent. Les libéraux sont les champions quand il s'agit de faire naître l'espoir avec leurs promesses, mais ils sont les meilleurs pour décevoir puisqu'ils ne tiennent pas leurs promesses quand cela compte.

De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes conscients que plusieurs Canadiens ont réellement du mal à obtenir des médicaments d'ordonnance et à les payer. Cependant, les fausses promesses libérales font que, pendant que les libéraux ne cessent de parler en comité et en groupe de travail, les plus vulnérables sont abandonnés à leur sort. Au lieu de chercher de véritables solutions, les libéraux laissent entendre qu'il y aura un jour un programme universel d'assurance-médicaments, une fausse promesse qu'ils font depuis des décennies.

Le budget de 2019 ne contient pas de régime universel d'assurance-médicaments. Au lieu de cela, il propose de travailler avec les provinces, les territoires et les intervenants pour créer une nouvelle Agence canadienne des médicaments et dépenser 35 millions de dollars pour établir un Bureau de transition vers cette nouvelle agence, bla bla bla.

Le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments a publié son rapport définitif et remis ses recommandations au gouvernement du Canada, dont celle de mettre en place un régime public d'assurance-médicaments à payeur unique. Selon le rapport, les coûts supplémentaires d'une couverture limitée seraient de 3,5 milliards de dollars en 2022, et ceux d'un régime complet s'élèveraient à 15 milliards de dollars par année s'il était mis en œuvre d'ici 2027. Pour sa part, le directeur parlementaire du budget nous dit que l'assurance-médicaments aurait coûté 20,4 milliards de dollars aux contribuables si elle avait été mise en œuvre en 2015-2016. C'est beaucoup de sous.

• (1150)

Le Parti conservateur veut s'assurer que les gens reçoivent les meilleurs soins de santé possible, mais comment peut-on faire confiance aux libéraux quand ils ne sont même pas capables de nous donner l'heure juste et d'être transparents? Ils laissent entendre des choses, mais on s'aperçoit qu'ils font le contraire. En 2015, quand les libéraux nous ont dit qu'ils allaient faire de petits déficits, beaucoup de Canadiens les ont crus. Cinq ans plus tard, on se retrouve avec 100 milliards de dollars de déficits, alors que cela devrait être autour de 26 ou 28 milliards de dollars pour cette même

période. On devrait avoir l'équilibre budgétaire, mais ce n'est pas le cas. C'est cela, la réalité des libéraux.

De ce côté-ci, nous respectons le choix du Québec de se doter d'un régime universel d'assurance-médicaments. Le Québec avait la compétence de mettre sur pied son propre programme. Il l'a fait. Tous les Québécois sont maintenant couverts par un régime d'assurance-médicaments universel privé et public.

Ce système n'est pas parfait et pourrait être amélioré, c'est sûr. Toutefois, un premier pas a été fait par un gouvernement qui a la responsabilité de soigner sa population. C'est la voie qu'on devrait suivre. Le but n'est pas de mettre un petit drapeau sur une bouteille de médicament, mais de faire en sorte que tous les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Je pense que l'histoire nous a démontré que le gouvernement fédéral n'est pas nécessairement le mieux placé pour mettre en place, administrer, faire fonctionner un programme tout aussi important. On était dans une période économique positive. On avait une économie mondiale qui allait bien. Pendant cette période-là, le gouvernement a dépensé sans compter. Il a endetté le pays. Il a complètement mangé la marge de manœuvre que lui avait léguée la précédente administration conservatrice. Aujourd'hui, on se retrouve face à une crise majeure et il n'y a plus de marge de manœuvre. Le gouvernement n'a plus une cenne pour mettre en place des initiatives. On ne peut pas faire confiance aux libéraux pour gérer un programme universel d'assurance-médicaments. Ils vont encore une fois, comme ils l'ont fait à plusieurs reprises, en perdre totalement le contrôle. On a plusieurs exemples.

Je suis porte-parole en matière d'infrastructure. Quand nous demandons au gouvernement de nous fournir une liste des projets financés par son plan de 186 milliards de dollars, on nous dit que cette liste-là n'existe pas. C'est donc dire que les libéraux ont perdu la trace de 52 000 projets, puisque c'est le nombre qu'ils nous donnent.

On leur demande une liste, ils ne sont pas capables de nous la donner et, aujourd'hui, ils nous disent qu'ils vont mettre en place un régime d'assurance-médicaments pour l'ensemble des Canadiens. Ils vont perdre le plan de match. Ils vont perdre quelque chose. Cela ne marchera pas. Les coûts vont devenir astronomiques. Le gouvernement actuel n'est pas capable de gérer l'argent des Canadiens et des Canadiennes. On l'a vu. S'il ne passait pas son temps à donner des subventions à Loblaw's, à Mastercard et à ses amis du secteur privé, il pourrait peut-être consacrer plus de temps à la santé. Il aurait les moyens de transférer plus d'argent aux provinces, pour qu'elles puissent mettre en œuvre leur propre programme, comme on l'a fait au Québec.

Les conservateurs s'étaient engagés à augmenter et à maintenir les transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux, lors de la dernière campagne électorale. Ce sont des choix logiques qui font que nous respectons les différentes compétences des provinces.

En conclusion, je vais mentionner une entreprise extraordinaire de ma circonscription: eTrace Medical Diagnostics. Cette entreprise a mis au point une technologie québécoise pour le dépistage précoce du cancer à l'aide de l'air expiré. Cela veut dire qu'on pourrait détecter plus tôt le cancer. On pourrait diminuer le coût de traitement de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes, en diagnostiquant le cancer très tôt, uniquement par l'air expiré.

Travaux des subsides

Il y a plusieurs semaines, j'ai donné l'ensemble du document à la ministre de la Santé pour demander un rendez-vous avec cette entreprise. L'entreprise ne veut pas d'argent, elle veut savoir comment faire pour que cette technologie soit déployée par des Canadiens pour les Canadiens et non pas par des puissances étrangères, car l'entreprise pourrait être vendue.

Je n'ai pas eu de réponse de la part de la ministre de la Santé. Je n'ai reçu aucun accusé de réception.

Ce sont des gestes concrets pour faire en sorte que les Canadiens puissent être mieux traités et pour diminuer le coût des médicaments. Quand on sait que le cancer est une des pires maladies qui affectent le plus de Canadiens et qu'on avait une solution, je me demande pourquoi le gouvernement tarde à agir et ne veut même pas rencontrer une entreprise qui a mis au point quelque chose qui va peut-être changer la vie de millions de gens au Canada et partout dans le monde.

• (1155)

[Traduction]

Mme Laurel Collins (Victoria, NPD): Monsieur le Président, je tiens à mettre les choses au clair. Le collègue conservateur du député a déclaré qu'il n'y a qu'un petit pourcentage de Canadiens qui ne sont pas couverts, qui ont de la difficulté à payer leurs médicaments. En fait, un Canadien sur cinq ne prend pas ses médicaments parce qu'il ne peut pas se le permettre. C'est sans compter ceux qui les paient avec difficulté, mais qui se privent ensuite d'autres produits de première nécessité.

Depuis 12 ans, les dépenses canadiennes en médicaments ont dépassé celles de tous les autres pays, y compris les États-Unis, avec une croissance de 184,4 % des dépenses totales en médicaments. Pourquoi les conservateurs, lorsqu'ils étaient au pouvoir, n'ont-ils rien fait pour empêcher que les Canadiens se fassent escroquer par les sociétés pharmaceutiques?

Le député d'en face a le choix: veut-il appuyer l'assurance-médicaments universelle à payeur unique ou veut-il protéger les grosses sociétés pharmaceutiques? De quel côté est-il?

[Français]

M. Luc Berthold: Monsieur le Président, je suis du côté des Canadiens et des Canadiennes. Une seule chose me motive ici, aujourd'hui: c'est de faire en sorte que les Canadiens et les Canadiennes puissent avoir accès à un système d'assurance-médicaments.

Que ce soit le système de l'un ou de l'autre, ce n'est pas cela qui est important. En ce moment, 98 % des Canadiens et des Canadiennes ont accès à un régime d'assurance-médicaments. Ce n'est peut-être pas un système parfait; certaines personnes ont effectivement de la difficulté.

Au lieu d'essayer de régler la situation de l'ensemble des Canadiens, pourquoi ne pas s'attaquer uniquement à celle des gens qui ne sont pas capables de payer leurs médicaments et régler leur cas? Ce sera beaucoup plus rapide que d'attendre un régime universel d'assurance-médicaments dont les libéraux parlent depuis 1997.

Si on s'occupe des 2 % et qu'on est capable de régler leur situation en transférant les sommes nécessaires aux provinces, la situation sera réglée.

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, permettez-moi de rétablir un peu la confiance de mon collègue d'en face. Plusieurs aujourd'hui ont critiqué les promesses faites par les libéraux au fil des ans.

Je rappellerai une chose à mon collègue: le premier ministre s'est engagé auprès de la classe moyenne canadienne à réduire les impôts. Il l'a fait. Nous nous sommes engagés à augmenter le Supplément de revenu garanti pour les aînés qui en ont le plus besoin. Nous l'avons fait. Nous nous sommes engagés à bonifier l'Allocation canadienne pour enfants. Nous l'avons fait. Nous nous sommes engagés à tout faire pour que les Canadiens puissent se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Je tiens à assurer au député d'en face que cet engagement sera respecté lui aussi.

• (1200)

[Français]

M. Luc Berthold: Monsieur le Président, les libéraux ont dit qu'ils feraient de tout petits déficits: on est rendu à 28 milliards de dollars aujourd'hui. Ils ont dit qu'ils allaient changer le système électoral: on a encore le même système qu'à l'époque.

En matière de crédibilité, je sais que le secrétaire parlementaire fait beaucoup d'efforts pour essayer de restaurer la crédibilité de son premier ministre, mais les Canadiens et les Canadiennes ne le croient plus.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, je suis fort heureux d'entendre un député du Québec du Parti conservateur nous dire que le régime québécois et le Québec ont la pleine compétence en matière d'assurance-médicaments.

À l'heure actuelle, ce régime subit quand même des conséquences du manque de sérieux et de responsabilités prises par les gouvernements fédéraux qui se sont succédé, quant aux prix des médicaments.

Que propose-t-il pour limiter et contrôler la hausse des prix des médicaments?

M. Luc Berthold: Monsieur le Président, comme je l'ai mentionné plus tôt, mon collègue siège au Comité permanent de la santé, ce qui le rend sûrement très informé sur l'ensemble des mesures.

Effectivement, il y a un grave problème en matière de coûts des médicaments. Les choses évoluent tellement rapidement et les médicaments sont de plus en plus chers. Ce n'est pas en empêchant les compagnies pharmaceutiques d'investir au Canada comme les libéraux le font présentement qu'on va réussir à faire un changement. En ce moment, on constate que l'on repousse tout le monde. Non seulement les médicaments sont trop chers, on craint de ne plus avoir accès à certains médicaments parce que les Américains vont tout garder chez eux. C'est un élément qui est absolument essentiel et qu'il faut avoir à l'œil.

Malheureusement, encore une fois, ce n'est pas dans la culture des libéraux d'attirer des investissements. Leur culture est de les repousser et de faire en sorte qu'il n'y ait pas d'investissements au Canada. Quand on n'a pas une technologie comme celle dont j'ai parlé tout à l'heure, quand on ne veut pas aider une entreprise d'ici à mettre au point un produit qui peut faire un vrai changement, on doit vivre avec les conséquences.

Travaux des subsides

Malheureusement, avec les libéraux, on s'en va vers de moins en moins de contrôle de nos affaires et de plus en plus de factures à payer.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Montarville.

J'ai le plaisir de prendre la parole sur la motion de mes collègues du NPD.

D'entrée de jeu, cette motion demande que la Chambre:

- a) reconnaisse l'intention du gouvernement d'adopter et de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments;
- b) demande au gouvernement de mettre en œuvre l'intégralité des recommandations du rapport final du Conseil consultatif Hoskins sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, [...]

Je vais arrêter ma lecture ici.

Je suis un député du Bloc québécois, un député du Québec. Lors de la dernière campagne électorale, je me suis engagé à porter la voix des Québécoises et des Québécois à la Chambre des communes et à défendre leurs intérêts. Or, lorsqu'une assemblée nationale s'exprime d'une seule voix sur un enjeu de relation entre le Québec et Ottawa, le Bloc québécois en prend acte et veille à ce que ce consensus trouve un écho à la Chambre des communes.

Je vais lire la motion adoptée à l'unanimité à l'Assemblée nationale le 14 juin dernier.

Que l'Assemblée nationale prenne acte du rapport fédéral [le rapport Hoskins] recommandant la mise en place d'un régime pancanadien d'assurance médicaments;

Qu'elle réaffirme la compétence exclusive du gouvernement du Québec en matière de santé;

Qu'elle réaffirme aussi que le Québec possède son propre régime [...] d'assurance médicaments depuis plus de 20 ans;

Qu'elle indique au gouvernement fédéral que le Québec refuse d'adhérer à un régime canadien d'assurance médicaments;

Qu'elle demande au gouvernement du Québec de maintenir son régime d'assurance médicaments et qu'il exige au gouvernement fédéral une pleine compensation financière sans condition si un projet de régime canadien d'assurances médicaments est déposé officiellement.

Notre Assemblée nationale parle d'une seule voix, tous partis confondus. Il n'est pas exagéré de dire que lorsque notre Assemblée nationale, un Parlement du peuple, de la nation québécoise, parle d'une seule voix, tous partis confondus, c'est le Québec qui parle.

J'aurais aimé que mon collègue du NPD tienne compte, dans le libellé de sa motion, de la volonté de la nation québécoise, d'autant plus que la Déclaration de Sherbrooke de 2005 fait partie de l'histoire de ce parti. La Déclaration de Sherbrooke disait reconnaître le fédéralisme asymétrique et souhaiter permettre au Québec un droit de retrait systématique. Dans cette motion, on ne dirait pas que le NPD désire satisfaire la voix unanime des Québécois. C'est pour cette raison que le Bloc québécois va s'opposer à la motion.

Plus les gouvernements fédéraux qui se succèdent sont progressistes, plus ils semblent s'ennuyer dans leurs champs de compétence et l'exercice de leurs responsabilités. On veut créer des programmes sociaux. L'intention est noble, mais cela ne fait pas partie de leurs champs de compétence.

En matière de santé, le gouvernement fédéral aurait fait gagner davantage à la nation québécoise et aux différentes provinces s'il avait respecté son engagement électoral de 2015 de hausser les transferts en santé. En quatre ans, c'est plus de 4 milliards de dollars qu'on aurait pu investir dans les réseaux de santé respectifs afin de prendre soin de notre population et d'exercer nos responsabilités.

• (1205)

Le gouvernement fédéral a de la difficulté à administrer des programmes comme Phénix, dont on se souviendra longtemps dans l'histoire du Canada. Par conséquent, plutôt que d'essayer de se dire compétent en soins de santé dans le dossier de l'accès aux médicaments, il serait intéressant que le gouvernement fédéral se concentre plutôt sur l'encadrement des prix de ces médicaments. En effet, ces prix explosent et le gouvernement fait montre d'une certaine complaisance en refusant de faire appliquer dès maintenant le nouveau Règlement sur les médicaments brevetés, qui représente des économies de 9 milliards de dollars sur 10 ans.

J'étais emballé en commençant mon discours, mais il ne faut pas que j'oublie de m'arrêter après 10 minutes, puisque je partage mon temps de parole avec le député de Montarville, qui m'écoute religieusement en ce moment.

Au Bloc, nous faisons plus confiance au Québec qu'au Canada. Il est donc surprenant qu'un parti progressiste comme le NPD veuille qu'une nation en retard sur la nôtre vienne nous dire quoi faire en matière de progressisme.

En règle générale, si l'on dresse un bilan, la société québécoise s'est dotée d'une couverture sociale plus étendue que celle de la société canadienne. Elle a aussi la meilleure politique familiale du continent, avec des congés parentaux et des services de garde. Elle offre la meilleure accessibilité aux études postsecondaires de tout le continent, avec de faibles droits de scolarité et une importante aide financière. Elle est dotée de la fiscalité la plus progressiste du continent puisque le taux de disparité des revenus, calculé en fonction du coefficient de Gini, se situe à 0,31 pour le Québec, comparativement à 0,42 pour les États-Unis et à 0,37 pour le Canada.

Parlons maintenant du régime québécois d'assurance-médicaments, en vigueur depuis 1996. En effet, nous avons bel et bien une assurance-médicaments et tous les Québécois sont assurés. Sans qu'elle soit parfaite, notre situation est unique en Amérique du Nord.

Selon la Loi sur l'assurance médicaments du Québec, chaque personne établie au Québec doit être couverte en tout temps par un régime d'assurance-médicaments. Les travailleuses et les travailleurs, de même que leurs familles, doivent être couverts par des assureurs privés. Le reste de la population est couvert par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il s'agit donc d'un régime mixte. Le coût de la portion publique du régime pour l'État québécois est de 3,6 milliards de dollars.

Toutefois, reconnaître que le régime québécois est le meilleur sur le continent et insister sur le droit du Québec de décider ne signifie pas que notre régime est parfait. Le problème est le suivant. Pour la portion publique du régime, le gouvernement a réussi à négocier des prix d'achat peu élevés et à contenir les honoraires des pharmaciens. Les pharmaciens, et surtout les sociétés pharmaceutiques, se sont rattrapés en gonflant les prix qu'ils facturent aux assureurs privés, si bien que les prix des assurances privées ont littéralement explosé. C'est autant d'argent qui ne va pas dans les poches des travailleurs.

La situation est exacerbée par une transformation de l'industrie pharmaceutique. Il y a longtemps que l'industrie n'a pas découvert de nouvelles molécules utilisables pour un large éventail de maladies. Les médicaments récents s'adressent plutôt à des groupes restreints de la population, ce qui oblige à amortir les coûts de recherche sur moins de personnes. Par conséquent, ces coûts explosent.

De 2007 à 2017, le coût moyen annuel des traitements faisant appel aux 10 premiers médicaments brevetés en vente au Canada a augmenté de 800 %. Le nombre de médicaments dont le coût de traitement annuel par patient s'élève à plus de 10 000 \$ a été multiplié par sept, passant de 20 à 135. Ces médicaments à coût élevé représentent 40 % des nouveaux médicaments brevetés. Un total de 30 % des dépenses des assureurs est affecté à ces médicaments, qui visent pourtant moins de 2 % des bénéficiaires.

Il est possible que le régime mixte du Québec soit parvenu aux limites de ce qu'il peut procurer à la population, mais cette décision revient aux Québécois, qui sont parfaitement en mesure de s'en occuper et de l'améliorer.

• (1210)

[Traduction]

Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Madame la Présidente, j'aimerais apporter une précision. Lorsqu'il a présenté sa motion, mon collègue a été très clair: nous reconnaissons tout à fait que le Québec a son propre système. Si c'est la volonté du Québec de continuer à avoir son propre régime d'assurance-médicaments, c'est son choix. Nous voulions offrir le plus de choix possible aux gens du Québec.

En fait, même si le Québec a une longueur d'avance grâce à son régime public et privé, les Québécois sont ceux qui dépensent le plus par habitant en médicaments sur ordonnance, et 10 % d'entre eux ne peuvent pas se payer les médicaments dont ils ont besoin.

Même si le Québec a un système d'avant-garde, le Bloc québécois ne pourrait-il pas envisager d'améliorer les choses pour la population du Québec, d'écouter ce que le NPD a à dire, de regarder ce que la version nationale a à offrir et de voir si elle peut aider les Québécois?

[Français]

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, je remercie ma collègue de sa question.

Quand un programme relève de ma compétence et que le Parlement d'une autre nation me convie, par une loi, à venir m'asseoir pour négocier ce que je n'ai pas à négocier d'entrée de jeu, il me semble qu'il faut inscrire cette précaution dans une motion.

Cette intention n'étant pas dans la motion, on peut dire ce qu'on veut. On invite le Québec à une rencontre qui n'est pas souhaitée par l'Assemblée nationale.

• (1215)

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le Canada est une grande nation qui compte de nombreux partenaires, à commencer par les gouvernements provinciaux. Le gouvernement de la Saskatchewan a directement contribué à faire du système de santé ce qu'il est aujourd'hui. À bien des

Travaux des subsides

égards, c'est grâce à lui si nous avons un réseau national de santé dont les habitants du Québec, du Manitoba, du Canada atlantique et de la Colombie-Britannique ont tous bénéficié.

Le Québec a joué un rôle très important dans le dossier de l'assurance-médicaments. Comme la Saskatchewan, le Québec a l'occasion de se démarquer; qui sait, peut-être les Québécois auront-ils un programme encore meilleur? Mon collègue ne convient-il pas que, compte tenu du leadership dont le Québec a fait preuve jusqu'ici, il peut donner l'exemple sur la scène nationale et faire en sorte que Canadiens d'un bout à l'autre du pays, y compris les Québécois, puissent bénéficier d'un meilleur programme? Après tout, ne sommes-nous pas ici pour servir d'abord les gens que nous représentons?

[Français]

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, j'encourage le secrétaire parlementaire du leader à la Chambre à poser cette question à l'Assemblée nationale.

Je comprends qu'on veuille améliorer le régime. Toutefois, il y a un problème. Si on s'en tenait aux 6 % de transferts en santé que le Québec veut ou aux 5,2 % sur lesquels les territoires et les provinces se sont entendus, sur quatre ans, il faudrait injecter 4 milliards de dollars dans les réseaux de santé. Si le gouvernement s'en tenait tout simplement à ses propres compétences et qu'au lieu de créer des programmes dont une partie sera siphonnée par l'administration, il envoyait directement l'argent vers la première ligne pour les citoyens, je pense que ce serait plus bénéfique pour tout le monde.

C'est une chose de dire qu'on veut entamer une discussion avec un autre gouvernement — je l'invite d'ailleurs à le faire avec l'Assemblée nationale du Québec, tous partis confondus —, mais c'en est une autre de faire en sorte qu'un autre Parlement d'une autre nation convoque la nation québécoise à une table à laquelle elle ne désire pas s'asseoir.

M. Stéphane Bergeron (Montarville, BQ): Madame la Présidente, j'aimerais d'abord féliciter mon collègue de Montcalm pour son excellente allocution. Je pourrais presque dire qu'il n'y a rien à ajouter. En fait, il a tout dit et ne m'a presque plus rien laissé à dire.

Quoi qu'il en soit, ainsi le veut le Règlement, je vais ajouter ma voix à celle du député de Montcalm. Il se peut qu'il y ait des redites, mais cela ne fera qu'illustrer le fait que le Bloc québécois ne parle que d'une seule voix à la Chambre, celle du Québec.

Cela fait quelques fois qu'on entend les arguments que nos collègues du NPD présentent à la Chambre, soit à la période des questions ou dans le cadre de leurs différentes interventions. J'ai entendu des arguments extrêmement poignants qui invoquent les difficultés qu'éprouvent nombre de Canadiens et de Canadiennes à payer les médicaments dont ils ont besoin pour prendre soin de leur santé. Je dois dire que je suis sensible aux arguments de nos collègues du NPD et je comprends les raisons pour lesquelles ils les amènent ici.

Le problème, c'est qu'ils les amènent dans le mauvais Parlement. En vertu de la Consitution de 1867 et de celle qui nous a été imposée en 1982, qui n'y a rien changé, la santé est une compétence exclusive des provinces. Or, le gouvernement fédéral a la très mauvaise habitude de mettre ses grosses pattes dans les compétences des provinces et de négliger ses propres compétences. C'est comme si, plutôt que de s'occuper de ses affaires, il avait toujours la tentation de s'occuper des affaires des autres.

Travaux des subsides

On l'a vu, par exemple, lors de la dernière crise liée aux Wet'suwet'en. En vertu de la Constitution, le gouvernement fédéral est encore aujourd'hui fiduciaire des Premières Nations au Canada, et le premier ministre n'a cessé de répéter que c'était aux provinces et aux corps policiers d'intervenir. Alors que c'était une crise qui touchait strictement l'Ouest canadien, les relations entre le gouvernement fédéral et une première nation, le premier ministre ne cessait de répéter tous les jours que c'était aux provinces et à la police d'intervenir.

Dans le domaine de la santé, le gouvernement fédéral a mis ses grosses pattes dans ce secteur. On en garde d'ailleurs un très mauvais souvenir, on en parle encore aujourd'hui. Mon collègue y faisait référence, et je vais me permettre d'en dire davantage le sujet.

Un bon matin, le gouvernement fédéral s'est levé et a demandé s'il serait une bonne idée que tous les Canadiens d'un océan à l'autre aient droit à une même couverture d'assurance-maladie. Les provinces ont répondu que la santé relevait d'elles. Le gouvernement a donc proposé de payer 50 % de la facture en espérant que les provinces embarquent. Alors, les provinces ont dit que c'était bon et qu'elles étaient d'accord.

Aujourd'hui, le gouvernement fédéral paie autour de 17 % de la facture. À présent, nous nous battons comme des diables dans l'eau bénite pour que le gouvernement fédéral ne fasse que le strict minimum, c'est-à-dire assumer l'augmentation des coûts de système parce que l'augmentation des transferts en santé aux provinces est de 3 % par année. Or l'augmentation des coûts des systèmes de santé partout au Canada, au Québec particulièrement, est de l'ordre de 5 %. Nous aimerions que le gouvernement fédéral augmente sa contribution non pas à 50 % comme il s'y était engagé au départ, mais à un maigre 25 %. Nous lui demandons donc une augmentation annuelle d'un peu plus de 5 % et même cela, c'est trop demander.

Le Québec est un peu comme le chat échaudé qui craint l'eau froide. Cela ne nous tente pas tant de voir le gouvernement fédéral, encore une fois, mettre ses grosses pattes là-dedans. Le gouvernement du Québec prend l'argent pour payer le régime québécois d'assurance-médicaments dans l'enveloppe totale de la santé. Or, l'enveloppe totale de la santé est sous-financée par le gouvernement fédéral.

Est-ce qu'on va permettre au gouvernement fédéral de mettre à nouveau ses grosses pattes dans le domaine de la santé? Bien sûr que non. Nous avons souffert des expériences précédentes du gouvernement fédéral qui met ses grosses pattes dans le domaine de la santé. Quelques années et décennies plus tard, nous sommes encore à demander au gouvernement fédéral qu'il revienne sur les modifications qui ont été faites aux transferts en santé par le précédent gouvernement conservateur qui avait amené cela à 3 % par année.

• (1220)

Or cela ne couvre pas l'augmentation des coûts du système. Il y a un manque à gagner qui résulte du caractère famélique de l'augmentation annuelle des transferts en santé du gouvernement fédéral. C'est un manque à gagner. Cela se traduit par une réduction progressive encore plus importante de la contribution fédérale en santé. C'est la réalité. Allons-nous accepter que le gouvernement fédéral en fasse davantage? Non, de grâce, qu'il n'en fasse pas plus. Quand il en fait plus, il cause du tort. Nous ne voulons pas cela.

Ma collègue du NPD disait comprendre le fait que le Québec est distinct et qu'il veut son propre régime. Pourquoi ne l'a-t-on pas ins-

crit dans la motion, comme le demandait mon collègue de Montcalm? C'est la deuxième fois que cela arrive. La première fois, les néo-démocrates étaient tout étonnés que le Bloc québécois vote contre leur motion. Je me suis retourné vers le leader parlementaire du NPD, qui souhaitait que j'appuie sa motion aujourd'hui, et je lui ai demandé pourquoi on n'avait pas inscrit dans la motion que, étant donné que le Québec a son propre régime d'assurance-médicaments, on lui permettrait de le maintenir et on lui permettrait un droit de retrait avec pleine compensation financière. Les néo-démocrates déposent une autre motion dans laquelle ils ne l'inscrivent pas davantage. Coudonc, est-ce qu'ils ont de la misère à comprendre?

Nous n'allons pas nous engager sur la base de simples vœux pieux de la part de nos collègues. Les vœux pieux n'ont mené qu'à un paquet d'ennuis pour le Québec et pour les provinces. Celles-ci sont encore aux prises avec ce qu'on appelé à un certain moment un déséquilibre fiscal. En effet, l'assiette fiscale qui leur a été réservée pour s'occuper de leurs missions était de loin inférieure à ce dont elles avaient besoin. À l'échelle fédérale, au contraire, l'assiette était plus importante que les besoins, ce qui fait que le gouvernement fédéral, traditionnellement, s'est retrouvé avec beaucoup d'argent. Ne sachant quoi faire avec cet argent, il s'est dit que ce serait une bonne idée, notamment en vertu de son pouvoir de dépenser, de mettre ses grosses pattes dans les champs de compétence des provinces.

Si le gouvernement a tant d'argent à investir en santé, qu'il augmente les transferts pour que les provinces et le Québec soient en mesure de satisfaire aux besoins. Nous faisons face à une crise mondiale de santé publique et nous sommes encore en train d'ergoter sur l'augmentation des transferts en santé. Où pense-t-on que les provinces et le Québec vont prendre l'argent pour faire face à la crise du coronavirus si le gouvernement fédéral n'augmente pas sa contribution en matière de santé aux provinces?

Je pense que si le gouvernement fédéral veut faire quelque chose, il devrait se concentrer sur ce qui le concerne. Deux choses dans le dossier des médicaments concernent le gouvernement fédéral. Il faut d'abord augmenter les transferts en santé. C'est la première chose. Comme je le disais, le Québec a son régime, mais il le finance à même l'ensemble de l'enveloppe en matière de santé. Si le gouvernement augmente ses contributions en matière de transferts, cela va donner de l'air au gouvernement du Québec pour qu'il puisse entretenir son système de santé de façon plus générale, mais également le régime d'assurance-médicaments.

La deuxième chose que doit faire le gouvernement fédéral, nous l'attendons depuis un certain temps. C'est toujours remis à plus tard. Il s'agit de modifier le règlement de manière à ce que les Canadiens et les Canadiennes cessent de payer trop cher pour leurs médicaments. On aligne le prix des médicaments sur un certain nombre d'administrations qui, traditionnellement, pour une foule de raisons qui relèvent du marché, ont des prix trop élevés. On pense particulièrement aux États-Unis. Il faut modifier le règlement et cesser d'aligner le prix des médicaments au Canada sur celui des États-Unis. Cela va déjà permettre une modification substantielle du coût des médicaments.

Plutôt que de chercher à en faire plus dans les champs de compétence du Québec et des provinces, mêlez-vous donc de ce qui vous regarde et faites donc ce que vous avez à faire. Une des choses que vous avez à faire à l'échelle fédérale, c'est changer le règlement.

Travaux des subsides

• (1225)

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): J'aimerais rappeler au député qu'il doit s'adresser à la présidence. Je suis certaine que, quand il utilise le mot « vous », il ne veut pas dire que c'est à moi à décider de mettre en œuvre des programmes ou rien du genre. Je demanderais au député de s'assurer, lors de ses discours, d'adresser la parole à la présidence et non directement aux partis.

L'honorable député d'Elmwood—Transcona a la parole pour les questions et commentaires.

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Madame la Présidente, je pense que le député sait bien que le NPD appuie l'idée d'augmenter les transferts fédéraux en matière de santé. Beaucoup de Canadiens, pas seulement les Québécois et les Québécoises, sont déçus non pas du gouvernement fédéral comme tel, mais des gouvernements libéraux et conservateurs qui n'ont pas fait en sorte que le gouvernement fédéral paie sa propre part.

Notre parti veut travailler avec les Québécois et les Québécoises, ainsi qu'avec les Canadiens progressistes de partout au pays, afin que le gouvernement fédéral donne un juste montant aux provinces, pour que celles-ci gèrent le système de santé provincial.

Le programme comme celui dont on discute aujourd'hui a le potentiel de faire économiser de l'argent, chose que n'importe quelle province ne peut pas faire toute seule. Si nous travaillons ensemble, à l'échelle de notre grand pays, nous pouvons faire des économies que nous ne pouvons pas réaliser si chaque province travaille seule de son côté. C'est cela, le grand avantage.

M. Stéphane Bergeron: Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son intervention.

Je suis content que le NPD, à l'instar du Bloc, demande une augmentation des transferts en santé. Je pense que c'est un besoin impératif visant à permettre aux provinces et au Québec de faire face à un certain nombre de phénomènes, comme celui du vieillissement de la population. Il faut absolument que le gouvernement fédéral y contribue. Or sa contribution est de loin moindre que ce qu'il a promis depuis le début.

Par rapport au programme national — national étant canadien dans l'esprit du collègue néo-démocrate — je ne vois aucun problème à ce que le Canada se dote d'un tel programme, mais cela ne peut se faire sans mettre les provinces dans le coup. Cela ne peut se faire sans que le gouvernement du Québec dispose d'un droit de retrait avec pleine compensation financière. Comme ce droit ne se trouve pas dans la motion, nous allons malheureusement nous y opposer.

• (1230)

[Traduction]

M. Gagan Sikand (Mississauga—Streetsville, Lib.): Madame la Présidente, dans mon intervention de tout à l'heure, j'ai parlé d'un secteur de ma circonscription qu'on appelle communément « Pill Hill » et qui a été créé en 1995, après le référendum, pour accueillir un grand nombre d'entreprises du Québec venues s'installer dans ma circonscription.

Depuis, ces entreprises ont rétabli leur présence au Québec, peut-être même de façon plus importante. D'après ce que j'ai entendu dire dans ma circonscription, elles veulent que nous établissions un équilibre. Je me demande si mon collègue pourrait nous parler de ces entreprises au Québec, de leurs arguments et de leurs objectifs.

[Français]

M. Stéphane Bergeron: Madame la Présidente, je ne sais pas trop quel est le lien entre le référendum de 1995 et les entreprises qui se seraient établies dans la circonscription de mon honorable collègue.

Au cas où il n'aurait pas tout à fait remarqué les chiffres, je dirais à mon collègue que le Québec est actuellement la province la plus dynamique sur le plan économique. Le gouvernement du Québec est le seul gouvernement qui dégage présentement un surplus budgétaire.

La situation du Québec, depuis le référendum de 1995, n'est pas aussi sombre que ce qu'a voulu laisser entendre mon collègue d'en face. Bien au contraire, il y a beaucoup d'autres provinces qui vivent une situation beaucoup plus sombre que celle que vit présentement le Québec.

[Traduction]

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec la députée de Victoria.

Je prends la parole encore une fois pour parler d'un régime d'assurance-médicaments. Il est vraiment regrettable qu'il faille attendre une motion de l'opposition pour pouvoir aborder cette question. Cela montre bien que le gouvernement n'a rien présenté à la Chambre qui permet de favoriser la mise sur pied d'un régime national d'assurance-médicaments. Pourtant, nous savons qu'un tel régime est nécessaire. Nous l'avons fait valoir à maintes reprises dans le passé, et les Canadiens sont très conscients de la nécessité de mettre en œuvre un tel régime.

Lors d'une assemblée publique par téléconférence tenue dans ma circonscription, nous avons fait un petit sondage auprès des centaines de personnes qui y participaient. Nous leur avons demandé si eux-mêmes ou certaines de leurs connaissances, des amis proches ou des membres de leur famille coupaient leurs comprimés en deux, préféraient se priver de nourriture, avaient des difficultés à payer leur loyer ou décidaient de se passer de leurs médicaments sur ordonnance parce qu'ils devaient faire un choix entre se nourrir ou payer le loyer. Nous leur avons demandé combien devaient vivre avec les conséquences de ne pas pouvoir se soigner, et nous avons constaté que c'était à peu près le tiers des gens d'Elmwood-Transcona. Cela correspond à peu près au sondage national qui indique qu'un grand nombre de Canadiens sont dans cette situation. Pourquoi?

Nous savons qu'au Canada, les prix des médicaments figurent parmi les plus élevés au monde. Le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé a dit tout à l'heure qu'il était important de comprendre pourquoi les prix au Canada sont parmi les plus élevés des pays de l'OCDE. Nous savons pourquoi. C'est parce que nous sommes l'un des rares pays à ne pas avoir de régime national d'assurance-médicaments. Il n'y a pas de mystère. Nous savons exactement pourquoi. Le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé a parlé des mesures superficielles que prend le gouvernement pour régler le problème et il se demandait pourquoi elles ne fonctionnent pas.

Travaux des subsides

Nous savons, d'après les innombrables rapports qui remontent aux années 1960, que la façon de faire de sérieux progrès dans ce dossier consiste à aller droit au but et à mettre en place un régime public d'assurance-médicaments national, universel et à payeur unique. Si nous faisons cela, nous verrions le Canada chuter dans la liste de l'OCDE des pays où les médicaments sont les plus coûteux. Ce n'est pas bien malin. Le seul mystère est de savoir pourquoi un parti qui a promis cela il y a 23 ans pendant sa campagne électorale, et qui a formé plusieurs gouvernements majoritaires depuis, n'a pas réussi à mettre cette assurance sur pied. Je suis trop gentil d'appeler cela un mystère. Cela demeure un mystère si nous n'expliquons pas aux gens fâchés ce qui nous semble être l'évidence même, c'est-à-dire que les lobbyistes des sociétés pharmaceutiques et des compagnies d'assurance ont manifestement beaucoup d'influence sur le gouvernement. Voilà pourquoi nous ne réussissons pas à faire avancer ce dossier important.

Les libéraux répondent que le NPD veut aller trop vite, qu'il est beaucoup trop pressé. Nous parlons ici d'une politique proposée pendant les années 1960 et d'une promesse que les libéraux ont faite il y a plus de 23 ans, alors je ne crois pas que les néo-démocrates soient trop pressés. Cela reviendrait à dire qu'une personne qui a contracté une hypothèque de 25 ans sur sa maison était trop pressée et qu'elle n'aurait pas dû amortir sa maison sur 25 ans, mais étendre cela sur une plus longue période. On peut accomplir beaucoup de choses en 25 ans. Des gens sont morts en attendant un régime national d'assurance-médicaments, et j'espère que cela ne se produira plus. Nous avons les preuves et les résultats de recherche en main. Nous espérons que dans ces conditions, la présente législature mettrait cette assurance sur pied.

Plus tôt pendant le débat d'aujourd'hui, quelqu'un a parlé de l'établissement du régime d'assurance-maladie à l'échelle du pays pendant les années 1960, ajoutant qu'il était dû à une collaboration entre le gouvernement libéral minoritaire de l'époque, sous Pearson, et le NPD. Les néo-démocrates espéraient que les libéraux seraient disposés à prendre une décision audacieuse. Les circonstances sont les mêmes aujourd'hui, et nous sommes prêts à travailler avec le gouvernement.

Nous avons rédigé un projet de loi pour encadrer cette initiative et nous avons déposé la motion aujourd'hui. Les résultats de recherche existent déjà. Non seulement le directeur parlementaire du budget et un certain nombre de groupes de la société civile et du milieu universitaire qui ont étudié la question les ont déjà en main, mais le gouvernement, pendant la dernière législature, a commandé un rapport qui recommande exactement ce que nous proposons. La recherche a été effectuée. Le Parlement a toutes les conditions qu'il exigeait.

Si les libéraux ont besoin de blâmer quelqu'un, ils peuvent dire aux compagnies d'assurance et aux sociétés pharmaceutiques qu'ils se sont efforcés de protéger leurs profits, mais que les maudits néo-démocrates ne leur ont laissé aucun répit et qu'ils ont été obligés d'établir cette assurance. Les libéraux peuvent nous blâmer, nous comprendrons. Cela ne nous dérange pas d'être vus comme des pas fins par les compagnies d'assurance et les sociétés pharmaceutiques si cela nous permet d'arracher la victoire pour les Canadiens qui ont un mal fou à payer leurs médicaments. Ils peuvent nous blâmer. C'est ainsi que nous avons accompli beaucoup de bonnes choses pour notre pays.

• (1235)

Le problème, c'est que le gouvernement ne veut pas d'entente et ne veut pas avancer. Ce qui est frustrant dans ce cas-ci, c'est que beaucoup de Canadiens ont eu l'impression qu'avec la composition actuelle du Parlement, une politique sensée aurait pu être proposée.

Souvent, lorsqu'il est question d'aide à la population, les premières objections concernent le coût des mesures envisagées et où trouver l'argent pour les financer. Le fait est que nous pouvons non seulement maintenir le niveau de service actuel, mais l'étendre à tout le monde tout en économisant des milliards de dollars. Nous dépensons déjà cet argent. En fait, nous dépensons déjà trop pour les médicaments sur ordonnance au Canada. La recherche le prouve éloquentement, et nous pensions que le contexte politique serait favorable pour que tous les morceaux tombent en place.

Ce qui se passe en partie, si nous examinons la situation et la réticence des libéraux à profiter de la présente session parlementaire pour réaliser des gains importants, relève en quelque sorte d'une sagesse conventionnelle dépassée. Le Parti libéral doit réaliser que les temps ont changé. Ce n'est plus tout à fait pareil depuis 1993, mais il y a quand même une image qui reste dans la tête de bon nombre de Canadiens. Ils se souviennent des gouvernements libéraux minoritaires qui collaboraient de façon constructive avec le NPD pour réaliser de grandes choses, mais aujourd'hui, c'est comme mettre du beurre sur une brûlure. C'est une chose que les gens faisaient autrefois parce que cela semblait être une bonne idée.

Toutefois, lorsqu'on examine les faits jusqu'ici cette session, et le bilan des gouvernements libéraux majoritaires au pouvoir depuis 1993, on constate que cette notion est de plus en plus dépassée. Les faits réfutent l'affirmation selon laquelle les libéraux sont ici pour accomplir de véritables progrès et sont prêts à proposer de nouvelles politiques sociales novatrices qui permettraient non seulement d'économiser de l'argent, mais qui élargiraient aussi les services offerts aux Canadiens. C'est un message que les Canadiens doivent selon moi prendre au sérieux.

Au cours de la plus récente campagne électorale, il a beaucoup été question de ce qu'un gouvernement minoritaire pourrait réaliser, et je sais que pour la population non seulement d'Elmwood—Transcona, mais de partout au pays, on espérait vraiment pouvoir assister à ce genre de collaboration. C'est un point de départ, comme je l'ai dit. Nous avons beaucoup travaillé pour que le gouvernement libéral puisse avancer le plus facilement possible. Nous en avons désespérément besoin. C'est une mesure qui, lorsqu'on examine les avantages potentiels pour les Canadiens dans leur vie quotidienne, a d'énormes répercussions, et il est rare que nous obtenions ce genre d'avantages tout en économisant de l'argent.

Selon le directeur parlementaire du budget, nous dépensons déjà plus de 4 milliards de dollars par année que nous pourrions ainsi économiser. Les députés peuvent consulter d'autres études. Il y est question de dépenses de 6, 8 ou 10 milliards de dollars par année. Tous s'entendent pour dire que les hypothèses à la base du rapport du directeur parlementaire du budget sont très prudentes.

Voilà où nous en sommes. Le contexte politique est favorable. La recherche est éloquent. Nous pouvons y arriver. C'est exactement ce que nous devons faire, et c'est ce que nous attendons.

Une voix: Vous devez redemander le partage de votre temps de parole. Ils ne vous ont pas entendu.

M. Daniel Blaikie: Je sais.

Travaux des subsides

• (1240)

Mme Elizabeth May: Je suis persuadée qu'il a dit qu'il voulait partager son temps de parole.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Le député a déjà signalé qu'il partagerait son temps de parole. J'en suis bien consciente.

M. Daniel Blaikie: Madame la Présidente, je me réjouis de constater que la députée a hâte d'entendre l'intervention de la députée de Victoria. Je suis également impatient d'entendre ce qu'elle a à dire. Ce sera un excellent discours puisque c'est une question extrêmement importante.

Je vais terminer en réaffirmant certains points. Il arrive rarement que nous soyons saisis d'une politique publique qui a clairement pour effet de faire économiser de l'argent à la population et d'offrir davantage de services aux personnes qui en ont désespérément besoin. En politique, nous consacrons énormément de temps à écouter des politiciens affirmer que nous devons réduire et équilibrer le budget et économiser de l'argent. Ce qui fait le plus grimper les coûts des soins de santé des provinces, ce sont les médicaments sur ordonnance que les provinces paient déjà. Nous pouvons remédier à ce problème en tirant parti du pouvoir d'achat du Canada et en améliorant les services pour les Canadiens.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le député était présent à la Chambre lorsque des députés du Bloc ont parlé du programme d'assurance-médicaments du Québec. Tout comme la Saskatchewan a joué un rôle très important pour doter le Canada d'un solide programme national de soins de santé, le Québec pourrait jouer un rôle de premier plan dans la mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments.

Le député ne convient-il pas que pour mettre sur pied un programme national d'assurance-médicaments, il est absolument nécessaire de collaborer avec les provinces puisqu'elles jouent un rôle déterminant dans les services de santé?

M. Daniel Blaikie: Madame la Présidente, en réponse à la question du député, je vais simplement reprendre le point b) de la motion, qui est le suivant:

b) demande au gouvernement de mettre en œuvre l'intégralité des recommandations du rapport final du Conseil consultatif Hoskins sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, en commençant par lancer immédiatement des négociations multilatérales avec les provinces et les territoires afin d'établir un nouveau transfert financier appuyant un régime d'assurance-médicaments public, universel et à payeur unique [...]

La réponse à sa question se trouve dans la motion. Bien sûr, nous pensons qu'il est important de collaborer avec les provinces. C'est pourquoi nous l'avons indiqué dans la motion.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Madame la Présidente, j'ai écouté ce que disent les gens. J'ai plutôt une observation à faire sur ce que le député a dit et sur la déclaration de son collègue au moment où il a présenté la motion ce matin.

Le 25 novembre 2019, le ministre des Finances de l'Alberta a envoyé au ministre des Finances fédéral une lettre indiquant que l'Alberta ne participerait pas à un programme national d'assurance-médicaments. En fait, l'Alberta demanderait la même entente que celle qu'a obtenue le Québec. Je tiens à préciser qu'il s'agit d'une demande officielle du gouvernement de l'Alberta.

Dans ce débat, trop peu de députés ont parlé de l'accès. Ils ont parlé des prix difficiles à payer de certains médicaments récents ou délivrés sur ordonnance. L'accès est ce dont les patients veulent entendre parler, et trop peu de députés l'ont mentionné. Je pense que le député de Montcalm a été le premier à mettre l'accent sur cette question. Pour les patients atteints de fibrose kystique et les patients souffrant de maladies rénales chroniques, comme mes enfants, un régime national d'assurance-médicaments serait désastreux.

S'agissant de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, celle-ci a refusé à deux reprises le médicament Orkambi. Pourtant, dans le système disparate des États-Unis, les gens peuvent y avoir accès, de même qu'au Trikafta. Bref, ils peuvent avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Je veux simplement que les députés soient prudents. Lorsqu'ils disent que cela permettrait à tout le monde d'avoir accès aux médicaments, ce n'est pas vrai. Ce système ne fonctionnerait pas pour les patients atteints de maladies rares.

M. Daniel Blaikie: Madame la Présidente, au terme de beaucoup de débats, de discussions et de recherches, on a conclu que les médicaments pour les maladies rares constituaient une catégorie distincte et devaient être traités différemment. Il ne s'agit pas de prétendre qu'un régime national d'assurance-médicaments est une panacée pour tous les patients et pour toutes les maladies. Comme le député l'a souvent souligné à la Chambre et pas seulement dans le débat d'aujourd'hui, les gens ont déjà de la difficulté à avoir accès à ces médicaments au Canada dans le cadre d'un système disparate. Ce n'est pas une raison pour ne pas créer un système qui rend l'accès aux médicaments courants beaucoup plus facile et beaucoup moins coûteux pour la plupart des Canadiens, et pour ensuite travailler à une solution appropriée pour les gens qui ont du mal à avoir accès aux médicaments pour les maladies rares.

Le député voit ces deux choses comme étant fondamentalement opposées. Je ne suis pas d'accord. Il soulève un besoin légitime qui doit trouver une réponse dans une politique, sans que l'on nie pour autant tous les avantages d'un régime national d'assurance-médicaments.

• (1245)

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Le député de Berthier—Maskinongé a le temps de poser une brève question.

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je félicite mon collègue pour son intervention.

J'aimerais le questionner sur le niveau d'intervention suggéré par le NPD. Pourquoi ne comprennent-ils pas que le domaine de la santé fait partie du champ de compétence du Québec?

Mes deux collègues, les députés de Montarville et de Montcalm, ont clairement demandé pourquoi le NPD a omis d'écrire, dans sa proposition, que le Québec a un droit de retrait avec pleine compensation. Je les ai entendus répondre, hors micro, que c'est dans leur plateforme. Je suis désolé mais, selon nous, les plateformes représentent de vagues promesses. De vagues promesses, le Canada en a fait plusieurs. Je pourrais énumérer des promesses pendant 45 minutes et je ne les aurais pas toutes dites. Nous ne croyons plus les vagues promesses.

Quel était le but réel de cette omission?

Travaux des subsides

Je suis déçu de voter contre la motion. Nous sommes en faveur de l'assurance-médicaments, mais nous sommes ici pour protéger les Québécoises et les Québécois ainsi que l'Assemblée nationale. Nous allons devoir voter contre la motion.

Quelle est l'intention réelle du NPD d'omettre le droit de retrait du Québec? Est-ce parce qu'ils voulaient avoir l'air plus progressistes que nous?

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je dois demander au député d'Elmwood—Transcona de répondre à la question. Lorsque je dis que nous avons le temps pour une brève question, c'est ce que j'anticipe.

Le député d'Elmwood—Transcona a la parole.

M. Daniel Blaikie: Madame la Présidente, notre porte-parole en matière de santé a dit aujourd'hui qu'il s'agit de notre politique et qu'elle est dans notre plateforme.

Nous espérons avoir un programme qui fonctionnera bien. Les Québécois et les Québécoises peuvent participer à ce programme s'ils le veulent. Nous sommes ouverts à ce qu'ils adhèrent au programme s'ils le veulent. Nous ne voulons pas entamer le processus avec l'idée qu'ils n'y participeront pas. Nous voulons les convaincre d'y adhérer. Or nous reconnaissons qu'il s'agit de leur choix.

[Traduction]

Mme Laurel Collins (Victoria, NPD): Madame la Présidente, je tiens tout d'abord à remercier mon collègue d'avoir partagé son temps de parole avec moi et de s'être montré enthousiaste à l'idée d'entendre ce que j'avais à dire. J'admire sincèrement son discours. Il a expliqué avec éloquence pourquoi le simple bon sens devrait nous amener à établir un régime public d'assurance-médicaments.

Au Canada, nous avons un système de santé universel qui est une source de fierté pour beaucoup de Canadiens, surtout quand on pense aux inégalités dans le système de santé privé aux États-Unis. Tous devraient avoir accès aux soins de santé, et pas seulement les gens qui peuvent se les permettre. Les soins de santé sont un droit humain fondamental.

Toutefois, comme on l'a déjà mentionné, le Canada est le seul pays industrialisé doté d'un système de santé prétendument universel qui ne comprend pas de couverture publique universelle et complète pour les médicaments sur ordonnance. S'agissant des médicaments, nous sommes plutôt semblables aux États-Unis. Un Canadien sur cinq ne prend pas ses médicaments parce qu'il n'en a pas les moyens. De nombreux Canadiens coupent leurs pilules en deux ou négligent même complètement de prendre leurs médicaments. Trop de Canadiens se retrouvent à l'urgence et à l'hôpital pour de plus longs séjours parce qu'ils n'ont pas les moyens de se payer les médicaments dont ils ont besoin. Des centaines de personnes meurent prématurément chaque année.

Même les gens qui ont une assurance-médicaments privée fournie par leur employeur constatent que les remboursements sont de moins en moins généreux. Ils ont des emplois de plus en plus précaires et sont de plus en plus serrés dans leur budget familial. Sur les 3 millions de Canadiens qui n'ont pas les moyens de prendre leurs médicaments, 38 % sont couverts par une assurance privée qui rembourse une proportion insuffisante des coûts, et 21 % bénéficient d'un régime public qui ne rembourse pas complètement le prix des médicaments.

Les Canadiens sont mal servis par le système morcelé et disparate d'assurance-médicaments du Canada, où chaque province offre

une couverture différente et où coexistent plus de 100 régimes publics et plus de 100 000 régimes privés d'assurance-médicaments. Ce système est l'une des principales raisons pour lesquelles les Canadiens sont constamment parmi ceux qui, dans le monde, paient le plus cher pour les médicaments sur ordonnance. Pourquoi tolère-t-on une situation qui n'a aucun sens du point de vue des Canadiens?

Depuis 23 ans, les libéraux nous promettent sans cesse un régime public d'assurance-médicaments, mais au lieu de respecter leur promesse faite aux Canadiens, ils aident les sociétés pharmaceutiques et les assureurs à engranger des profits toujours plus substantiels. Nous avons découvert récemment que le prétendu groupe de travail sur l'assurance-médicaments était parrainé par des sociétés pharmaceutiques et des sociétés d'assurance figurant parmi les plus importantes au monde. Nous savons que ces sociétés pharmaceutiques exercent un lobbying passablement efficace pour lutter contre l'idée d'un régime d'assurance-médicaments à payeur unique. L'établissement d'un système universel d'assurance-médicaments n'est pas dans l'intérêt de ces multinationales, mais c'est dans l'intérêt des vaillants Canadiens. C'est dans l'intérêt des petites entreprises et des entreprises en démarrage.

Le comité d'experts du gouvernement fédéral lui-même a constaté qu'un système universel à payeur unique permettrait aux entreprises d'économiser plus de 600 \$ par année et par employé. Ce serait particulièrement bon pour les petites entreprises et les entreprises en démarrage, qui sont actuellement incapables d'offrir une assurance-médicaments à leurs employés et qui, sans avoir à en assumer le coût, bénéficieraient d'une productivité accrue et d'un taux d'absentéisme moindre.

C'est dans l'intérêt des Canadiens et des petites entreprises. Les experts en santé privilégient un tel système, qui n'est toutefois pas dans l'intérêt des lobbyistes des grandes sociétés pharmaceutiques. Qui le gouvernement écouterait-il? Depuis 23 ans, les libéraux ont affirmé à maintes reprises vouloir s'occuper des besoins des Canadiens, mais ils se sont chaque fois plutôt occupés des besoins des sociétés pharmaceutiques multinationales. L'année dernière, ils ont promis encore une fois de mettre sur pied un système universel d'assurance-médicaments, mais ils n'ont encore rien fait de concret pour y parvenir.

Pour doter le pays entier d'un système universel public d'assurance-médicaments, le Parlement doit adopter une loi habilitante, et le gouvernement fédéral doit négocier les transferts nécessaires avec les provinces et les territoires. Pourtant, le gouvernement libéral est resté muet au sujet de ces étapes initiales. Même si l'assurance-médicaments faisait partie de ses promesses électorales l'automne dernier, le gouvernement ne s'est pas engagé à mettre sur pied un vrai système universel à payeur unique comme le recommande le rapport Hoskins, qu'il a lui-même commandé. Il n'a pas non plus annoncé un échéancier de mise en oeuvre.

• (1250)

Les gens ont du mal à joindre les deux bouts et ont besoin de mesures immédiates. Un homme qui habite à Victoria m'a dit qu'il touche une pension d'invalidité et dépense environ 100 \$ par mois en médicaments sur ordonnance. Il sait qu'il devrait manger des aliments plus sains en complément de sa médication, mais il a du mal à se procurer les deux.

Travaux des subsides

Trop de gens doivent encore choisir entre les médicaments essentiels et les nécessités de la vie. Personne ne devrait être confronté à ce choix. Le gouvernement a l'occasion de remédier à la situation. Si la motion du NPD est adoptée, si nous adoptons une loi canadienne sur l'assurance-médicaments et si nous faisons les premiers pas vers la mise en place d'un régime universel d'assurance-médicaments, nous répondrons ainsi aux préoccupations de cet homme et de nombreux autres Canadiens qui ont de la difficulté à payer leurs médicaments essentiels.

Hier, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que l'épidémie de COVID-19 était une pandémie. Une fois en œuvre, le régime d'assurance-médicaments serait gratuit pour tous les Canadiens. Il permettrait également de raccourcir les temps d'attente aux urgences et de libérer des lits d'hôpital, tout en permettant au gouvernement de faire des économies de 4,2 milliards de dollars. De nombreux pays risquent de connaître un engorgement de leur réseau de la santé. Aujourd'hui plus que jamais, nous devons faire le nécessaire pour que les temps d'attente aux urgences soient plus courts et pour qu'il y ait des lits d'hôpital gratuits pour les personnes qui en ont vraiment besoin. Nous devons tout faire pour que les Canadiens aient accès aux services dont ils dépendent.

Les Canadiens ont du mal à payer leurs médicaments et ils en arachent aussi pour payer leur logement, leur nourriture, leurs soins dentaires et les services de garde d'enfants. C'est difficile de joindre les deux bouts quand les prix n'arrêtent pas d'augmenter. Ce régime permettrait aux Canadiens d'économiser en moyenne 500 \$ par année et aux employeurs d'économiser au-delà de 600 \$ par année par travailleur assuré.

De nombreux concitoyens m'ont avoué qu'ils avaient du mal à payer leurs médicaments et je leur ai promis de me battre pour eux. Je leur ai promis de me battre pour que notre pays fasse le saut vers un régime d'assurance-médicaments vraiment universel, public et à payeur unique.

Comme bien d'autres, quand il est question de la santé et du coût des médicaments, je me sens personnellement interpellée. Il y a un peu plus de 10 ans, mon père a appris que son cancer était en phase terminale. À l'époque, les médecins lui ont dit qu'il ne lui en restait plus que pour neuf mois et qu'il devait préparer sa famille. À la blague, il a dit que la mauvaise nouvelle, c'était que son cancer était si avancé que ses proches ne pouvaient plus rien faire pour lui, et que la bonne nouvelle, c'était que son cancer était si avancé que les médecins ne pouvaient plus rien faire pour lui. Heureusement, il était dans l'erreur. Il a reçu un traitement clinique expérimental avec des bouffées de calcium pour le cancer des os, et il est toujours parmi nous aujourd'hui. Le cancer est toujours présent, et le coût de ses médicaments a fluctué au fil des ans, atteignant parfois 3 000 \$ par mois. Heureusement, la plus grande partie est couverte par ses assurances.

Les députés auront deviné que mon père a un sens de l'humour plutôt noir, comme beaucoup de survivants du cancer. Il m'a dit à la blague, il y a quelques mois, qu'il était heureux d'avoir un cancer en phase terminale, parce que cela fait en sorte que ses médicaments sont couverts. Il y a malheureusement un fond de vérité dans cela. Beaucoup de Canadiens ont du mal à se payer des médicaments essentiels. Personne ne devrait avoir à choisir entre se nourrir et prendre des médicaments, entre payer son loyer et continuer d'avoir un toit sur sa tête et se payer des médicaments. Nous avons besoin d'un gouvernement qui prend un réel engagement à l'égard d'un régime d'assurance-médicaments universel, et non d'un gou-

vernement qui fait tout un lot de promesses, qui propose un système disparate et qui abuse des paroles creuses pour tenter de convaincre les électeurs qu'il est progressiste.

Il est impensable que l'ajout des médicaments dans notre régime national de soins de santé fasse partie des nombreuses promesses non tenues des libéraux. On ne peut pas dire: « Peut-être qu'un jour nous y parviendrons ». C'est une question de vie ou de mort, et nous avons besoin d'un gouvernement qui comprend cela. Nous devons à nouveau avoir une pensée audacieuse, et nous devons travailler fort pour continuer à bâtir un pays dont nous pouvons être fiers, un Canada où les gens ont accès aux services dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, où personne n'a à faire de choix impossibles et où les politiciens comprennent que ces questions touchent personnellement un très grand nombre de Canadiens.

• (1255)

Je prends très à cœur ce combat pour le Canada. Nous avons besoin d'une action courageuse de la part de nos élus. J'exhorte donc chacun de mes collègues à appuyer la Loi canadienne sur l'assurance-médicaments, car c'est la bonne chose à faire pour les électeurs. J'espère...

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Le temps est écoulé. J'ai essayé de donner plus de temps à la députée et de lui faire signe. Je sais que c'est une discussion très passionnée. Elle pourra peut-être ajouter quelque chose pendant la période des questions et observations.

Le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre a la parole.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'ai écouté avec grand intérêt l'intervention passionnée de ma collègue. Le gouvernement, sous la direction de l'actuel premier ministre, a pris des mesures importantes pour mettre en place un programme national d'assurance-médicaments qui permettra aux gens d'obtenir les médicaments sur ordonnance dont ils ont tant besoin.

Je n'ai pu m'empêcher de penser à une autre époque où nous avions un gouvernement libéral minoritaire et où nous avons débattu de l'Accord de Kelowna et d'un accord pour améliorer les services de garderie. Les néo-démocrates n'ayant pas appuyé le budget, les libéraux avaient été défaits, ce qui a pratiquement signé l'arrêt de mort de ces accords très importants.

Quel conseil la députée donnerait-elle à ses collègues en ce qui concerne le prochain budget si, dans les faits, une certaine forme d'intégration de l'assurance-médicaments faisait son chemin?

Mme Laurel Collins: Madame la Présidente, plutôt que de conseiller mes collègues, je vais donner un conseil au député et à l'ensemble du Parti libéral: ils devraient donner suite à leurs engagements. Cela fait 23 ans et le coût des médicaments a augmenté chaque année au cours de la présente législature et depuis que les libéraux sont au pouvoir.

Au cours de la même période, le gouvernement libéral a rencontré plus de 875 lobbyistes des grandes sociétés pharmaceutiques et de l'assurance. Il est clair pour qui le gouvernement travaille, et ce ne sont pas les gens ordinaires.

Travaux des subsides

• (1300)

M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC): Madame la Présidente, je remercie la députée de ses observations. Ce qu'elle nous a dit au sujet du cancer de son père est émouvant. Des membres de ma famille ont eu des expériences semblables.

J'aimerais faire un bref commentaire. Elle a mentionné que le régime d'assurance-médicaments serait gratuit pour les Canadiens. Cependant, la réalité est tout autre. La hausse des coûts d'administration et l'alourdissement bureaucratique auraient pour résultat d'empêcher les services de première ligne d'obtenir les ressources dont ils ont besoin.

Ma question à la députée est très simple. Il y a dans ma circonscription un certain nombre de propriétaires de petites entreprises, des pharmaciens, qui sont très préoccupés en ce moment même par l'accès aux médicaments qui sont prescrits aux patients. Ils sont terrifiés. J'utilise le mot « terrifié » parce que c'est le mot qu'ils utilisent. Il s'agit de fournisseurs de soins de santé et de pharmaciens de première ligne dans de petites villes. Ils sont terrifiés à l'idée de ne pas avoir accès à des médicaments en raison de la bureaucratie hypertrophiée que créerait une stratégie nationale d'assurance-médicaments.

Mme Laurel Collins: Madame la Présidente, je pense que mon collègue a très bien parlé tout à l'heure de ces deux questions différentes, il faut d'abord se pencher sur l'accès à des médicaments spécifiques pour les maladies rares, et il y a aussi la question du système universel de soins de santé à payeur unique. Au Canada, cela coûte 143 \$ par année pour s'approvisionner en atorvastatine, un médicament très utilisé contre le cholestérol, mais seulement...

Une voix: Il y a une pénurie de ce médicament.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je rappelle aux députés qu'ils doivent attendre leur tour s'ils ont d'autres questions ou observations.

Je demanderais à la députée de poursuivre brièvement afin que je puisse permettre une autre question.

Mme Laurel Collins: Madame la Présidente, cela ne coûte que 27 \$ au Royaume-Uni et en Suède, et 15 \$ en Nouvelle-Zélande. Si mes collègues lisaient le rapport Hoskins, ils verraient que la stratégie d'assurance-médicaments permettrait aux petites entreprises et aux employeurs d'économiser de l'argent. C'est un avantage pour les Canadiens.

[Français]

M. Michel Boudrias (Terrebonne, BQ): Madame la Présidente, évidemment, sur le fond, nous sommes d'accord. Cela a été dit, le Québec est exemplaire en matière de protection et de couverture des soins médicaux, notamment en ce qui touche l'assurance-médicaments. Nous possédons déjà un système fonctionnel, qui est un pionnier au Canada et qui sert de modèle. Nous sommes bien d'accord sur cela.

Par contre, il faut se rappeler que c'est une compétence provinciale et que le gouvernement fédéral dépense 300 milliards de dollars par année. Sur ce montant, 100 milliards de dollars vont à des services réels, alors que 200 milliards de dollars en paiements de transferts de toutes sortes sont mis au ballotage et soumis au chantage des différents gouvernements.

Ma collègue ne serait-elle pas d'accord pour qu'on transfère les fonds aux provinces pour qu'elles puissent elles-mêmes se doter d'un système d'assurance-médicaments?

[Traduction]

Mme Laurel Collins: Madame la Présidente, je partage les préoccupations du député à cet égard. Il est vrai que le Québec a son propre régime public. Si le Québec le voulait, il pourrait conserver ce régime et obtenir un montant compensatoire.

En vérité, les Québécois paient leurs médicaments extrêmement cher, en partie parce que le gouvernement fédéral ne fait pas sa juste part et ne s'acquitte pas pleinement de sa responsabilité. Nous voulons augmenter les transferts en santé. Nous voulons aussi offrir à tous les Canadiens la possibilité de bénéficier d'un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique.

M. Sean Fraser (secrétaire parlementaire du ministre des Finances et de la ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.): Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec le député de Bonavista—Burin—Trinity.

La motion d'aujourd'hui porte sur l'assurance-médicaments. Je commencerai peut-être par ma conclusion. Je vais appuyer cette motion parce qu'en toute franchise, j'en ai plus qu'assez de me faire dire par des personnes âgées qu'elles doivent fractionner leurs médicaments pour les faire durer. À cause de la précarité de leur situation financière, ces personnes réduisent l'efficacité des médicaments qui leur ont été prescrits.

La plupart des gens à qui je parle dans ma circonscription, et j'oserais même dire la plupart des Canadiens, sont satisfaits de leur protection à l'heure actuelle. Toutefois, ce qui caractérise le tissu social au Canada, c'est que nous nous soucions autant de notre prochain que de nous-mêmes. Il est extrêmement frustrant pour moi de savoir que dans un ménage canadien sur cinq, une personne ne prend pas ses médicaments parce qu'elle n'en a pas les moyens. Je suis convaincu que les 36 millions de Canadiens qui n'ont pas ce problème sont consternés de savoir qu'un million de Canadiens ont réduit leurs dépenses de nourriture ou de chauffage pour payer leurs médicaments. Quand mes voisins n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments, ma qualité de vie s'en trouve réduite du simple fait de savoir que je vis dans une société qui ne s'occupe pas des personnes vulnérables comme elle le devrait.

L'une des plus grandes frustrations que j'éprouve en ma qualité de député fédéral, c'est que les principaux enjeux pour mes électeurs sont liés au système de soins de santé, qu'il s'agisse d'avoir accès à un médecin de famille, de la qualité des services en santé mentale, des soins à domicile pour des parents âgés ou de la difficulté de se procurer des médicaments de qualité. Les gens de ma circonscription finissent parfois par aboutir dans mon bureau de comté, malgré le fait que les soins de santé relèvent principalement des provinces en vertu de la Constitution. C'est à regret que je dois leur répondre que je ne peux rien faire pour eux puisqu'il s'agit d'une question qui relève de la compétence provinciale. Ces personnes ont besoin d'aide dans des situations souvent désespérées.

En dépit de la répartition des pouvoirs prévue dans la Constitution, le gouvernement fédéral peut prendre des mesures concrètes, notamment augmenter les transferts en santé aux provinces, investir dans la recherche, investir pour lutter contre la pénurie de médecins de famille et mettre en place un régime national d'assurance-médicaments pour que les gens puissent se procurer les médicaments qui leur ont été prescrits et rester en bonne santé, peu importe leur situation financière et la classe sociale d'où ils proviennent qui est un facteur indépendant de leur volonté.

Travaux des subsides

À mon avis, l'absence d'un régime national d'assurance-médicaments pose deux types de problèmes.

Premièrement, la difficulté d'accès aux médicaments est liée à l'abordabilité. À mon avis, il s'agit d'un vrai problème. Cette situation est injuste pour les aînés car à mesure qu'ils vieillissent ils ont de plus en plus de problèmes de santé. Elle est également injuste pour les gens qui vivent dans la pauvreté parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer des médicaments.

Lorsqu'on frappe à une porte, il est déchirant de se faire ouvrir par un enfant qui n'a pas mangé à sa faim et d'apprendre, en parlant à ses parents, qu'ils ne peuvent pas payer les médicaments que le médecin a prescrit à l'enfant. Cette situation est également injuste pour les personnes qui ont un problème de santé qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance privés ou publics. En fait, parmi les gens qui déclarent ne pas avoir les moyens de payer leurs médicaments, 38 % sont couverts par un régime d'assurance privée, et 21 % par un régime public. De toute évidence, ces régimes ne répondent pas à leurs besoins.

Deuxièmement, outre la difficulté d'accès, parlons de l'absence d'économies systémiques faute d'avoir fait progresser le dossier.

Le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, qui est un de mes collègues de la Nouvelle-Écosse, a expliqué avec beaucoup d'éloquence que le Canada se classe au troisième rang dans le monde pour ce qui est de la cherté des médicaments, après les États-Unis et la Suisse.

Nous sommes extrêmement fiers de notre système de soins de santé public et de son universalité. Peu importe le lieu ou le milieu d'origine des gens, on s'occupera d'eux s'ils tombent malades. Il n'en est pas de même pour l'accès aux médicaments dont certains ont besoin pour survivre ou pour se maintenir en santé. Beaucoup de Canadiens ne comprennent pas cela.

Au Canada, ce problème tient en partie au fait que nous avons un ensemble disparate de programmes provinciaux et territoriaux et plus de 100 000 régimes d'assurance-maladie privés. On ne saisit pas nécessairement les occasions de négocier l'achat en vrac de médicaments. Néanmoins, on y est parfois arrivé en concluant des partenariats avec diverses provinces. Cependant, si on suivait le modèle de Costco et qu'on achetait en grandes quantités, on pourrait réduire le prix unitaire, ce qui permettrait aux gens qui n'en ont actuellement pas les moyens d'avoir accès aux médicaments.

D'après certaines estimations, en réduisant le coût des médicaments et en soignant plus d'aînés à domicile, il serait possible de réaliser plus de 4 milliards de dollars d'économies dans l'ensemble du système de santé, d'une part, parce que les gens auraient les moyens de payer les médicaments dont ils ont besoin pour rester en santé et, d'autre part, parce que cela réduirait le nombre de visites aux services d'urgence et d'admissions à l'hôpital.

• (1305)

Nous comprenons tous qu'il y a un problème d'accès aux médicaments au Canada. Au cours des dernières années, nous avons travaillé à résoudre cette question.

Il y a quelques années à peine, nous avons formé un comité consultatif dirigé par le Dr Eric Hoskins, l'ancien ministre de la Santé de l'Ontario. Cet effort a mené à un rapport qui a défini la voie à suivre pour un programme national d'assurance-médicaments. Le comité avait signalé que cela ne se ferait pas du jour au

lendemain, mais que certaines mesures devaient être prises pour réduire le coût des médicaments, afin de pouvoir profiter des économies systémiques découlant de la mise en œuvre de ces mesures.

L'une des toutes premières mesures que nous avons heureusement prises dans le dernier budget fédéral, avec un investissement de 35 millions de dollars, a été la création de l'Agence canadienne des médicaments. Cet organisme doit pouvoir évaluer l'efficacité des médicaments dont l'intégration est proposée dans le système canadien. On pourrait ainsi négocier de meilleurs prix en raison de l'achat d'un volume accru, qui pourrait être administré grâce aux systèmes de soins de santé publics provinciaux. La création d'un formulaire national permettrait d'assurer une couverture uniforme, quelle que soit la collectivité de résidence au Canada.

En plus de la création de l'Agence canadienne des médicaments, nous avons élaboré une stratégie nationale concernant les médicaments coûteux et les maladies rares. C'est important. Un certain nombre de Canadiens vivent avec une telle maladie et, malgré le fait qu'ils sont couverts, n'ont pas accès aux médicaments dont ils ont besoin en raison de leur coût exorbitant ou parce que leur police d'assurance ne couvre pas leur problème de santé particulier ou les médicaments nécessaires pour le traiter. Nous avons prévu 500 millions de dollars par année pour cette stratégie.

Il n'est tout simplement pas juste que, du fait de problèmes présents à sa naissance, une personne ne puisse pas avoir droit aux médicaments qui pourraient la maintenir en vie. Il y a encore des problèmes au Canada. Des cas tragiques sont mis au jour chaque semaine dans tous les coins du pays. Toutefois, si nous allons de l'avant avec cette stratégie sur les maladies rares, nous serons en mesure d'aider certains des Canadiens les plus vulnérables.

En plus de la création d'une agence des médicaments et d'une stratégie sur les maladies rares, nous sommes également allés de l'avant avec des changements au Règlement sur les médicaments brevetés, qui permettront des économies de milliards de dollars dans notre système de soins de santé. L'un de ces changements comprend des facteurs additionnels dont il faut tenir compte pour assurer un équilibre entre le coût des médicaments proposés et les avantages pour le système public de soins de santé. Certaines dispositions exigeront une meilleure reddition de comptes, afin que le coût réel des médicaments se reflète dans notre réglementation.

Le plus important, de mon point de vue, c'est que nous avons modifié la composition du bassin de pays comparables pour établir le prix des médicaments au Canada. Nous avons retiré les États-Unis et la Suisse, les deux pays au monde où les médicaments sont les plus chers, et nous avons ajouté d'autres pays dont l'économie se compare à la nôtre, comme les Pays-Bas et le Japon, ce qui mènera à une réduction systémique du coût des médicaments au Canada et, ce qui est plus important encore, pour les Canadiens qui ont besoin de cette aide.

Les soins de santé comptent beaucoup pour les gens à la maison, qu'il s'agisse de l'accès à un médecin de famille, du fait que leurs parents n'arrivent pas à trouver une place dans un établissement de soins de longue durée ou des services en santé mentale insuffisants dans leur région. Les gens me parlent de ces questions sans arrêt, car ils constatent les problèmes. Qu'ils soient personnellement confrontés à ces problèmes ou non, ils se soucient du sort des autres membres de leur collectivité qui n'arrivent pas à avoir accès aux services qui pourraient leur sauver la vie ou, ce qui est tout aussi important, aux médicaments qui pourraient leur sauver la vie.

Travaux des subsides

Il y a une solution. Nous pouvons mettre en place un régime national d'assurance-médicaments afin que personne, peu importe son lieu de résidence, son lieu de naissance ou la situation économique de ses parents, n'ait de problèmes d'accès aux médicaments en raison de sa situation financière.

C'est le Canada du XXI^e siècle. Les Canadiens considèrent que leurs voisins et eux doivent avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin pour bien se porter. La mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments nous permettra de faire de ce rêve une réalité pour les millions de Canadiens qui ne peuvent pas se procurer les médicaments dont ils ont désespérément besoin.

• (1310)

[Français]

M. Stéphane Bergeron (Montarville, BQ): Madame la Présidente, je suis très heureux d'avoir l'occasion de poser une question au secrétaire parlementaire du ministre des Finances que je trouve généralement très éloquent. J'ai écouté avec attention son intervention, particulièrement le moment où il disait que sa plus grande frustration comme député fédéral, c'était de voir les difficultés qu'éprouvaient nos aînés et les plus démunis avec les soins de santé.

Je lui poserais même deux questions. Je lui demande d'abord pourquoi il n'a pas choisi de se présenter au provincial, si sa plus grande préoccupation était les soins de santé qui ne sont pas principalement de compétence fédérale, mais exclusivement de compétence québécoise et provinciale.

Ensuite, puisqu'il a choisi d'être député fédéral et qu'il est en plus secrétaire parlementaire du ministre des Finances, pourquoi ne s'assure-t-il pas que le gouvernement fédéral augmente les transferts en santé pour permettre aux provinces de s'acquitter de leurs responsabilités et pourquoi ne fait-il pas en sorte de faire adopter rapidement le règlement pour ajuster le prix des médicaments à la baisse?

[Traduction]

M. Sean Fraser: Madame la Présidente, il y a beaucoup de choses à décortiquer dans cette question, mais je vais faire mon possible pour y répondre.

Au-delà de mes frustrations au sujet des lacunes du système de santé géré par les provinces, d'autres enjeux qui me tiennent vraiment à cœur relèvent directement de la compétence du gouvernement fédéral, comme la lutte contre les changements climatiques et l'élimination des inégalités des revenus au Canada, qui auront des effets positifs sur les régimes de santé provinciaux.

Cela dit, certains enjeux de compétence fédérale nous permettent de jouer un rôle structurant en aidant les provinces à fournir les soins de qualité dont nos concitoyens ont désespérément besoin.

Concernant l'augmentation des transferts financiers, je signale que nous avons conclu un accord de 10 ans en matière de santé qui est assorti d'une hausse des transferts fédéraux. Nous avons également fait des investissements supplémentaires. Ma province, la Nouvelle-Écosse, dispose de 288 millions de dollars de plus pour les soins à domicile destinés aux aînés et pour l'amélioration des services en santé mentale.

Je serais ravi d'expliquer au député, à sa convenance, le rôle que le gouvernement fédéral pourrait selon moi jouer pour améliorer les services de santé.

• (1315)

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Madame la Présidente, je suis heureuse d'entendre les observations du secrétaire parlementaire, mais je le serais encore plus s'il était clair que les députés libéraux voteront pour la motion de l'opposition présentée dans le cadre des travaux des subsides aujourd'hui. Il ne fait pas de doute que la majorité des députés ont été élus par des électeurs qui veulent un régime national d'assurance-médicaments. Les électeurs veulent qu'il soit conforme à celui que le Dr Hoskins a proposé dans le rapport commandé au cours de la dernière législature. Ils ne veulent pas prendre le risque de reporter ce projet. Nous voulons le faire adopter pendant la session actuelle, en situation de gouvernement minoritaire.

Le secrétaire parlementaire dirait-il à la Chambre si les libéraux appuieront cette motion afin que nous puissions mettre en place un régime d'assurance-médicaments le plus rapidement possible?

M. Sean Fraser: Madame la Présidente, comme je l'ai dit dans mon intervention, je vais m'en tenir à ma conclusion et appuyer cette motion. Je ne parle pas au nom du gouvernement, mais en mon nom personnel. J'espère que mes collègues feront de même.

Il est vrai que nous avons une rare occasion, pendant que le gouvernement est minoritaire, de vraiment changer les choses en élargissant l'accès aux médicaments pour les Canadiens les plus vulnérables. Je ne me pardonnerais jamais de ne pas saisir cette occasion de faire tout en mon pouvoir pour que les Canadiens les plus vulnérables aient accès aux médicaments dont ils ont si désespérément besoin.

[Français]

Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.): Madame la Présidente, j'ai écouté avec intérêt et émotion ce qu'a dit mon collègue sur ce qu'on entend aux portes.

Il est certain que nous, députés de la province de Québec, bénéficions déjà d'un régime d'assurance-médicaments, mais j'ai déjà entendu dire par mes concitoyens qu'il comporte des lacunes.

J'aimerais que mon collègue nous dise ce que le gouvernement fédéral a accompli dans ce grand processus pour qu'on en arrive à un programme d'assurance-médicaments qui aidera tout le monde.

[Traduction]

M. Sean Fraser: Madame la Présidente, très brièvement, nous avons d'abord entrepris une consultation nationale sous l'égide du conseil consultatif dirigé par le Dr Hoskins. Nous avons ensuite créé l'Agence canadienne des médicaments, qui nous permettra d'acheter les médicaments qui entrent dans le système et d'en garantir l'efficacité.

Depuis, nous avons apporté des changements à certains médicaments afin d'en réduire les coûts et d'assurer une certaine uniformité dans la couverture. Nous avons mis de l'avant une stratégie sur les maladies orphelines, à coup de centaines de millions de dollars, pour que les personnes plus vulnérables aient accès aux médicaments. Ce sont les premières étapes du processus. Nous atteindrons notre but. Nous réussirons à mettre en place un régime universel d'assurance-médicaments pour les Canadiens.

M. Churence Rogers (Bonavista—Burin—Trinity, Lib.): Madame la Présidente, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la motion présentée par le député de Vancouver Kingsway, qui porte sur l'assurance-médicaments. J'appuierai également la motion parce que je crois que le coût des médicaments peut avoir des répercussions directes sur la vie des Canadiens, et le gouvernement en est conscient.

Les familles ne devraient pas avoir à choisir entre s'alimenter et acheter les médicaments dont elles ont besoin. Voilà pourquoi nous nous sommes engagés à mettre en place un régime universel d'assurances-médicaments pour que tous les Canadiens aient autant accès aux médicaments dont ils ont besoin, à un prix abordable.

Aujourd'hui, je tiens à souligner comment le gouvernement fédéral appuie la recherche innovatrice pour favoriser la découverte de molécules et la mise au point de nouvelles thérapies afin d'améliorer la santé des Canadiens.

Les Instituts de recherche en santé du Canada sont le principal organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé au Canada. Chaque année, le gouvernement du Canada, par l'entremise de cet organisme, investit plus de 1 milliard de dollars dans des projets de recherche qui aboutiront à des découvertes et à des données nouvelles afin de rendre les traitements plus efficaces et plus abordables pour les Canadiens. Les essais cliniques sont la pierre angulaire de la médecine factuelle et ils permettent aux Canadiens d'avoir rapidement accès aux nouveaux médicaments et aux traitements innovants.

En 2016, les Instituts de recherche en santé du Canada ont lancé l'initiative sur les essais cliniques novateurs. Cette initiative, qui bénéficie d'un financement annuel de 11,7 millions de dollars, soutient la recherche axée sur le développement et la mise en œuvre de méthodes novatrices de recherche clinique. Elle s'inscrit dans la Stratégie de recherche axée sur le patient, constituée par une coalition nationale de partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux qui se consacrent à l'intégration de la recherche et des soins.

L'initiative sur les essais cliniques novateurs, dans le cadre de cette stratégie, contribuera à accroître la compétitivité du Canada en matière de recherche sur les essais cliniques novateurs et elle incitera les chercheurs à adopter de nouvelles méthodes pour mener les essais cliniques. Elle favorisera également la collaboration avec diverses parties prenantes, notamment les patients, les décideurs et des intervenants de premier plan.

Pour les essais cliniques novateurs, on emploie des méthodes différentes de celles utilisées dans les essais traditionnels. Ces nouvelles méthodes peuvent réduire le coût des essais, diminuer le temps de réponse aux questions de recherche et accroître la pertinence des résultats de recherche pour les patients, les fournisseurs de soins de santé et les décideurs publics. Ces nouvelles méthodes améliorent directement l'efficacité des essais tout en respectant les mêmes normes élevées en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments. Par surcroît, elles réduiront le coût de développement des médicaments et permettront de mettre à la disposition des Canadiens de nouveaux médicaments efficaces et abordables.

Dans le cadre de cette initiative, les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, appuient le projet CLEAN Meds, qui est dirigé par des chercheurs de l'organisme Unity Health Toronto. Par le truchement d'un essai clinique randomisé, les chercheurs étudient les effets de l'accès gratuit et commode à certains médicaments. On désigne au hasard des participants qui pourront soit se

Travaux des subsides

procurer des médicaments de la manière habituelle soit obtenir des médicaments essentiels gratuitement.

Les constatations préliminaires de l'essai du projet CLEAN Meds indiquent que la distribution de médicaments essentiels gratuitement pendant un an accroît l'observance du traitement et améliore les résultats pour certaines maladies. Ces conclusions pourraient influencer sur les changements apportés aux politiques en matière d'accès aux médicaments, comme de financer avec des fonds publics les médicaments essentiels.

Par l'entremise de l'initiative sur les essais cliniques novateurs, les IRSC appuient également une équipe dirigée par le Dr Jacob Udell du Women's College Hospital à Toronto. Cette équipe se penche sur les moyens de mettre à profit les mégadonnées en vue de faciliter le recrutement de patients pour des essais cliniques, la mesure des caractéristiques des patients et le suivi des résultats chez les patients. On s'attend à ce que cette approche transforme la façon dont les essais cliniques sont menés au Canada, ce qui contribuerait en définitive à réduire les coûts de développement des médicaments.

● (1320)

Des chercheurs de pointe partout au pays mènent également des recherches en vue d'améliorer l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Par exemple, les IRSC appuient un projet de recherche dirigé par le Dr Michal Abrahamowicz à l'Université McGill et ayant pour but d'améliorer la surveillance des effets indésirables des médicaments. La plupart des nouveaux médicaments aident à améliorer la santé des patients, mais certains peuvent avoir d'importants effets secondaires inattendus et d'autres peuvent être moins efficaces que des médicaments qui existent déjà. Cette recherche permettra d'élaborer de nouvelles méthodes statistiques qui permettront des évaluations plus précises de l'innocuité et de l'efficacité des différents médicaments utilisés par la population canadienne, ce qui contribuera à réduire le risque d'effets indésirables graves.

Toutes ces recherches, bien entendu, reposent sur les investissements en recherche des IRSC dans le domaine du développement de nouveaux médicaments et thérapies. Par exemple, dans le cadre des programmes initiés par des chercheurs des IRSC, notre gouvernement investit 4,7 millions de dollars dans une recherche dirigée par le Dr Hanns Lochmüller à l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, ici même, à Ottawa, et qui a pour but de découvrir et de mettre à l'essai plusieurs nouvelles thérapies pour des maladies neuromusculaires. Plus de 50 000 Canadiens sont atteints d'une maladie neuromusculaire, dont on recense plus de 150 types. Les maladies neuromusculaires entraînent un affaiblissement progressif des muscles, l'invalidité et le décès prématuré, et peuvent représenter un lourd fardeau financier pour les familles touchées.

Dans le cadre de sa recherche, le Dr Lochmüller utilise une combinaison de génomique, de biologie moléculaire, de modèles animaux et d'essais cliniques pour améliorer le diagnostic et le traitement de la maladie neuromusculaire. Il a pour objectif de révéler les mécanismes génétiques de 20 nouveaux gènes associés aux maladies neuromusculaires, de découvrir cinq nouvelles thérapies et d'étudier sept thérapies, dont quatre adaptées et trois nouvelles. On espère que cette recherche mènera à de nouvelles façons de traiter les maladies neuromusculaires.

Travaux des subsides

Dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada, les IRSC soutiennent en outre une recherche sur la maladie d'Alzheimer dirigée par le Dr Weihong Song à l'Université de la Colombie-Britannique. La démence a un impact important et croissant au Canada. Nous savons que plus de 419 000 Canadiens âgés de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic de démence. L'impact de la démence sur les personnes, leur famille et le système de santé n'est pas à négliger. En l'absence d'un remède ou d'une thérapie efficace, on s'attend à ce que le total annuel des coûts des soins de santé et des coûts non remboursés des services d'aïdants pour les Canadiens atteints de démence dépasse 16 milliards de dollars d'ici 2031. À titre de titulaire de la chaire de recherche du Canada sur la maladie d'Alzheimer, le Dr Song étudie la cause de la démence associée à la maladie d'Alzheimer et s'emploie à découvrir de nouveaux médicaments ciblant cette maladie.

Les IRSC appuient également des travaux de recherche révolutionnaires menés par le Dr Mick Bhatia à l'Université McMaster dans l'espoir de découvrir de nouveaux traitements pour la leucémie, un cancer qui prend naissance dans les cellules souches du sang.

Notre gouvernement est déterminé à accélérer les percées médicales pour les personnes atteintes de maladies rares. Environ un million de personnes souffrent d'une maladie rare. Il en existe plus de 7 000 au Canada. Ces maladies apparaissent souvent à la naissance ou se manifestent dans la petite enfance. Un tiers des enfants atteints de maladies rares meurent avant l'âge de 5 ans, et aucun traitement n'est disponible pour la plupart d'entre elles.

Par l'intermédiaire des IRSC et de Génome Canada, le Canada est un membre fondateur du Consortium international de recherche sur les maladies rares, établi en avril 2011 avec pour objectif d'élaborer 200 nouveaux traitements pour des maladies rares avant 2020. Je constate avec plaisir que le consortium a dépassé cet objectif, puisqu'il avait déjà mis au point 279 nouveaux médicaments et traitements en 2017.

Pour conclure, je répète qu'assurer un accès équitable à des médicaments nécessaires est une priorité pour notre gouvernement.

• (1325)

[Français]

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours. Je constate, comme je l'ai fait au début de la journée, qu'on a beaucoup de discours très sensés qui viennent chercher les gens sur la question sensible qu'est la santé.

Pour revenir sur le fond de la question, je vais demander deux choses à mon collègue. D'abord, ne croit-il pas que le Québec devrait avoir un droit de retrait avec pleine compensation dans l'éventualité où on adopterait cette motion? C'est important de le dire avant qu'elle ne soit adoptée. Ensuite, selon lui, est-ce qu'on devrait décrire tout de suite comment on devrait moduler cela?

[Traduction]

M. Churence Rogers: Madame la Présidente, nous prenons les moyens pour établir l'assurance-médicaments universelle dans notre pays. Le gouvernement croit que c'est nécessaire pour soutenir les Canadiens. Quant à la manière dont elle sera mise en œuvre dans les provinces et les territoires, toute une série de négociations et de discussions devront avoir lieu avant que quiconque puisse déterminer à quoi ressemblerait une telle initiative.

• (1330)

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Madame la Présidente, nous savons que les libéraux ont entrepris ce processus visant à fournir l'assurance-médicaments universelle aux Canadiens depuis 23 ans maintenant. Nous poursuivons ce lent périple, et la Chambre est saisie d'une motion en ce sens. Étant donné que nous avons un plan qui a été énoncé dans le rapport Hoskins, un document que le gouvernement avait lui-même demandé, le député appuiera-t-il cette motion?

M. Churence Rogers: Madame la Présidente, comme je l'ai dit dès le début, j'appuierai cette motion.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais attirer l'attention sur ce que, selon moi, nous observons depuis quelques années. Sous ce premier ministre, nous avons eu un gouvernement progressiste qui s'est attaqué à des enjeux comme la pauvreté, en particulier chez les aînés et les enfants.

Une des façons dont nous pouvons prêter main forte est de continuer à avancer dans le dossier de l'assurance-médicaments qui, à mon avis, est une question réellement importante pour tous les Canadiens, quelle que soit leur province d'origine. L'idée de fournir des médicaments aux Canadiens grâce à un programme d'assurance-médicaments en est une qui se fait attendre depuis trop longtemps. Pour la première fois, nous avons un premier ministre et un caucus qui sont déterminés à faire bouger les choses dans ce dossier.

Mon collègue et ami ne convient-il pas que c'est merveilleux qu'il y ait enfin un groupe serré de députés ministériels et autres qui souhaitent que cela se concrétise?

M. Churence Rogers: Madame la Présidente, le financement des soins de santé fait partie des priorités du gouvernement. Nous savons, par exemple, que les transferts aux provinces s'élèvent à près de 42 milliards de dollars. Depuis 2014, 10 milliards de dollars de plus vont aux provinces, et une grande partie de ce montant sert à financer les services de santé mentale et de soins à domicile. Maintenant, nous voulons mettre sur pied un régime universel d'assurance-médicaments. Le gouvernement est déterminé à atteindre cet objectif, que j'appuie sans réserve.

M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC): Madame la Présidente, ma question est brève. Le député a-t-il communiqué avec les pharmaciens de sa circonscription pour savoir ce qu'ils pensent du fait qu'ils ont déjà de la difficulté à avoir accès aux médicaments dont les Canadiens ont besoin?

M. Churence Rogers: Madame la Présidente, j'ai communiqué avec de nombreux groupes et organismes, notamment les pharmaciens, et comme je l'ai dit très clairement, j'appuie le régime universel d'assurance-médicaments et j'approuve ce que le gouvernement tente de faire.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec le député de New Westminster—Burnaby.

Aujourd'hui, nous débattons d'une motion du NPD qui porte sur quelque chose que nous réclamons depuis bien longtemps, soit que le gouvernement prenne des mesures pour offrir aux Canadiens un régime d'assurance-médicaments universel, complet et à payeur unique.

Travaux des subsides

Il s'agit d'un rêve que les néo-démocrates caressent depuis longtemps. D'ailleurs, il y a 53 ans, Tommy Douglas nous a offert le régime d'assurance-maladie. Aux yeux des Canadiens, l'une des plus grandes sources de fierté de l'histoire de notre pays, c'est que les Canadiens puissent consulter des médecins et recevoir les services médicaux dont ils ont besoin. La situation est différente au sud de la frontière, où les gens aux États-Unis n'ont littéralement pas accès aux soins médicaux dont ils ont besoin; des gens meurent à cause de cela. Nous faisons l'envie du monde entier. Pour parachever le rêve de Tommy Douglas, la Fédération du commonwealth coopératif et le Nouveau Parti démocratique ont toujours eu comme vision de mettre sur pied un régime d'assurance-médicaments universel, complet et à payeur unique.

Nous savons que les libéraux disent depuis très longtemps qu'ils appuient cette idée. Pour être plus précis, ils le disent depuis 23 ans. Nous avons maintenant un gouvernement minoritaire, alors espérons — et je l'espère de tout cœur — que nous pourrions mettre en œuvre un régime d'assurance-médicaments universel, complet et à payeur unique au cours de la présente législature. C'est l'objectif de notre motion. C'est ce que nous souhaitons voir, et je suis convaincu que c'est ce que souhaitent les Canadiens.

En fait, le rapport Hoskins est issu du processus de consultation du gouvernement avec son propre conseil, et contient 60 recommandations sans équivoque qui dressent un plan concis afin d'atteindre cet objectif. Le rapport souligne un certain nombre de points qui méritent l'attention de la Chambre.

À titre d'information, quelque 7,5 millions de Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments adéquate. Cela veut dire qu'environ 7,5 millions de Canadiens ne peuvent pas se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Seize pour cent de la population du Canada se passe de médicaments pour des maladies cardiaques, pour le cholestérol ou pour l'hypertension en raison du coût de ces médicaments.

Le montant des dépenses non remboursables au titre de médicaments sur ordonnance au Canada s'établissait à 7,6 milliards de dollars en 2016. C'est beaucoup d'argent qui sort de la poche des Canadiens ordinaires, de l'argent qu'ils pourraient utiliser autrement pour subvenir aux besoins de leur famille s'il y avait un régime universel d'assurance-médicaments. Le gouvernement dit constamment qu'il veut soutenir la classe moyenne; la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel bénéficierait à chaque Canadien, y compris à ceux de la classe moyenne.

Les personnes qui sont peut-être les plus pénalisées en raison de leur incapacité à accéder à un régime d'assurance-médicaments sont les femmes. Un moins grand nombre de femmes que d'hommes ont accès à un régime de soins de santé de leur employeur. Les femmes sont plus susceptibles de déclarer qu'elles ne prennent pas leurs médicaments sur ordonnance en raison des coûts; non pas parce qu'elles ne veulent pas les prendre, mais parce qu'elles n'en ont pas les moyens.

Les coûts liés au non-respect de l'ordonnance constituent un problème courant dans la communauté autochtone également, et il arrive souvent que les personnes de 18 à 44 ans, les personnes les moins en santé et les personnes à faible revenu ne puissent avoir accès aux médicaments dont elles ont besoin parce qu'elles n'en ont pas les moyens.

Pour moi, il ne fait aucun doute que le moment est venu d'agir. Je sais que certains députés diront que nous ne pouvons pas aller de

l'avant parce que les provinces et les territoires ne sont pas d'accord et qu'ils ont notamment exprimé la nécessité pour le gouvernement de maintenir les paiements de transfert en santé. Si les libéraux veulent véritablement faire quelque chose à ce sujet et s'assurer que les négociations avec les provinces et les territoires se déroulent bien, ils devraient veiller à ce que les paiements de transfert en santé aient lieu.

• (1335)

Au lieu de maintenir les réductions des paiements de transfert en santé adoptées par le Parti conservateur à l'époque de M. Harper, le gouvernement pourrait plutôt dire: « Non, nous n'allons pas emprunter cette voie. Nous n'allons pas faire la même chose que le gouvernement conservateur de Harper. En fait, nous allons respecter toutes nos exigences et assumer nos responsabilités en ce qui concerne les paiements de transfert pour les soins de santé ». Ainsi, je suis certaine que les provinces et les territoires viendront s'asseoir à la table et négocieront de bonne foi avec le gouvernement canadien afin de mettre en place un régime d'assurance-médicaments universel et exhaustif à payeur unique.

Je vais partager une anecdote avec les députés.

Pendant la dernière campagne, comme tous les autres députés à la Chambre, j'ai fait du porte-à-porte. Ce que m'a raconté un électeur me choque encore aujourd'hui. Il s'agit d'un homme âgé qui vient de prendre sa retraite. Il a travaillé dur toute sa vie et a payé ses impôts et toutes ces choses. En vieillissant, il est tombé malade. Il a un certain nombre de problèmes de santé compliqués. Ses médicaments lui coûtent environ 1 000 \$ par mois. C'est beaucoup d'argent pour une personne âgée disposant d'un revenu fixe.

Il m'a confié avoir quelques économies et pouvoir payer ses médicaments pour les prochains mois. Cependant, de toute évidence, il va épuiser ses économies. Que fera-t-il alors? Je pense qu'il m'a dit qu'il épuiserait ses économies d'ici l'été. Il était très inquiet de ce qui allait arriver alors, étant donné qu'il ne pourra pas se procurer les médicaments essentiels dont il a besoin. Il m'a dit: « Vous devez vous battre pour la création d'un régime universel d'assurance-médicaments, non seulement pour moi, mais pour mes amis et les autres personnes se trouvant dans la même situation que moi ».

J'en ai pris bonne note. Aujourd'hui, nous en débattons. Je demande au gouvernement d'appuyer cette motion, d'aller de l'avant pour finalement la concrétiser. Fini les excuses. Fini les retards. Il faut arrêter de dire que nous ne pouvons pas faire ceci et que nous ne pouvons pas faire cela. Il faut arrêter de dire que nous soutenons un tel régime pour, des décennies plus tard, en parler encore. Je ne veux pas revenir à la Chambre des communes pour participer à nouveau à ce débat. Tout comme les Canadiens, je veux que ce régime soit mis en place.

Ce régime sauvera des vies. Nous le savons. Plus important encore, ou au moins tout aussi important pour ceux qui se soucient de l'aspect financier, ce régime permettra également de réaliser des économies. Combien de fois avons-nous l'occasion de faire une telle chose? Nous pouvons avoir le beurre et l'argent du beurre. Voilà le type de régime dont nous parlons. Le gouvernement est en situation minoritaire. Ce régime peut devenir une réalité. Et si nous réalisons ce rêve? Et si nous mettons un terme à cette notion selon laquelle le Canada est le seul pays au monde doté d'un régime d'assurance-maladie universel sans avoir également de régime d'assurance-médicaments? Et si nous réglions la question une fois pour toutes en adoptant un régime universel d'assurance-médicaments?

Travaux des subsides

Le gouvernement affirme qu'il compte agir, mais je ne me contente plus de paroles désormais. Je veux qu'une mesure concrète à cet égard soit prévue dans le budget. Je veux que le gouvernement prévoie des ressources dans le budget de 2020 pour régler cette question.

Le rapport Hoskins renferme 60 recommandations. Je l'ai lu page par page hier soir afin d'en saisir la pleine portée. Le rapport énonce clairement les étapes à suivre pour mettre en œuvre le régime et indique comment les économies seront réalisées. Le gouvernement ne peut donc pas prétexter qu'il n'a pas de plan. Le gouvernement a confié un mandat au Dr Hoskins et à son équipe pour guider son propre travail, et c'est ce qu'ils ont fait. Ils ont expliqué en détail, étape par étape, comment procéder. Le gouvernement n'a donc plus d'excuses.

L'habitant de ma circonscription que j'ai rencontré durant la campagne a désespérément besoin que le gouvernement passe à l'action. Les gens dans nos collectivités ont désespérément besoin que le gouvernement passe à l'action. Pour les députés, et en particulier les libéraux, c'est le moment de faire changer les choses et de concrétiser pleinement l'héritage que nous a légué Tommy Douglas en mettant en œuvre un régime universel de soins de santé et d'assurance-médicaments.

• (1340)

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Madame la Présidente, il y a eu des discussions entre les partis et si vous le demandez, vous constaterez qu'il y a consentement pour l'adoption de la motion suivante:

Que, à la conclusion du débat d'aujourd'hui sur la motion de l'opposition au nom du député de Vancouver Kingsway, toute question nécessaire pour disposer de la motion soit réputée mise aux voix et qu'un vote par appel nominal soit réputé demandé et différé jusqu'au lundi 23 mars 2020, à la fin de la période prévue pour les ordres émanant du gouvernement.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): La députée a-t-elle le consentement unanime de la Chambre pour présenter la motion?

Des voix: D'accord.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): La Chambre a entendu la motion. Plaît-il à la Chambre de l'adopter?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée.)

M. Ken Hardie (Fleetwood—Port Kells, Lib.): Madame la Présidente, la passion dont ma collègue a fait preuve dans son discours est indéniable. Cela dit, deux aspects font ressortir le conservateur en moi.

Premièrement, que ferait la députée pour préserver les contributions actuelles du secteur privé dans l'ensemble disparate de programmes offerts sous forme de régimes d'entreprise privés que les Canadiens utilisent à l'heure actuelle? Que ferions-nous pour éviter de transférer directement ces coûts du secteur privé au gouvernement?

Deuxièmement, par égard pour l'histoire que la députée a racontée concernant une personne manifestement peu fortunée qui était accablée par cette dépense, qu'est-ce que la députée propose de faire avec les bien nantis? Proposerait-elle, par exemple, d'assortir l'assurance-médicaments d'une franchise annuelle fondée, essentiellement, sur le revenu?

• (1345)

Mme Jenny Kwan: Madame la Présidente, effectivement, ce dossier fait ressortir le côté conservateur des libéraux. Cela concorde avec leurs actions à l'égard de bon nombre de leurs programmes, l'assurance-médicaments universelle n'étant pas la moindre.

Je conseille au député de lire le rapport du Dr Hoskins. Je l'ai fait hier, et il répond à toutes ces questions.

M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC): Madame la Présidente, je suis content d'entendre mes compatriotes de la Colombie-Britannique s'exprimer à ce sujet.

La députée semble déterminée à faire les choses à sa façon et à la façon de son parti. Évidemment, cela soulève certaines questions d'ordre constitutionnel. Cela dit, qu'arrive-t-il si une province n'est pas d'accord avec le NPD? Quelles mesures la députée croit-elle que le gouvernement fédéral doit prendre pour mettre en œuvre la vision des néo-démocrates, en particulier étant donné que cela relève de la compétence des provinces?

Mme Jenny Kwan: Madame la Présidente, on peut lire ce qui suit dans le rapport Hoskins:

Soyez audacieux, les Canadiens nous ont-ils dit. Soyez courageux, nous ont-ils suppliés. Mais par-dessus tout, ils nous ont rappelé de tenir compte de ces valeurs typiquement canadiennes : prendre soin les uns des autres, soutenir nos voisins et nos collectivités dans les moments difficiles et nous traiter les uns les autres avec équité.

Voilà le plan à suivre. Je comprends que certaines provinces disent qu'elles ne reçoivent pas suffisamment de ressources du gouvernement fédéral. Je demanderais aux députés conservateurs de commencer par se regarder, car c'est le gouvernement Harper qui a réduit les paiements de transfert aux provinces et aux territoires. S'il ne l'avait pas fait, il est fort probable que les provinces pourraient dire qu'elles peuvent y arriver.

Le Québec pourrait bien vouloir se retirer du régime parce qu'il dispose déjà d'un régime d'assurance-médicaments assez solide. C'est possible. Cela dit, je lui demanderais aussi de bien réfléchir avant de choisir cette option, car il pourrait aussi économiser de l'argent grâce au régime universel d'assurance-médicaments.

[Français]

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Madame la Présidente, de l'audace et du courage, nous en avons beaucoup.

La députée a raison de dire que les coûts des médicaments sont inacceptables, une opinion que partagent les Québécois et les Québécoises. C'est pourquoi nous nous sommes dotés d'un régime universel pour que personne ne soit laissé pour compte. Le besoin était manifeste, c'est maintenant chose faite et on devrait respecter ceux qui l'ont fait.

L'autre question porte sur le prix des médicaments. Même si nous avons un régime universel d'assurance-médicaments, qui traite du volet administratif de ce dossier, la situation que nous décrivons durera tant et aussi longtemps que nous n'aurons pas décidé de contrôler les prix des médicaments. Or, le contrôle des prix des médicaments relève de la compétence du gouvernement fédéral. Je le répète: le Canada paie 19 fois plus cher que tous les pays de l'OCDE. Le gouvernement doit donc agir.

Êtes-vous d'accord qu'il faut s'attaquer à cette question, qui est universelle et canadienne?

Travaux des subsides

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je rappelle à la députée qu'elle doit s'adresser à la présidence et non directement aux députés.

L'honorable députée de Vancouver-Est a la parole pour une brève réponse.

[Traduction]

Mme Jenny Kwan: Madame la Présidente, c'est là tout l'intérêt d'un régime national universel d'assurance-médicaments. L'achat en vrac permettrait d'économiser de l'argent, ce qui pourrait aussi aider le Québec.

Le Québec pourrait se retirer s'il le souhaite. Le fait d'avoir d'un pouvoir de négociation plus fort contre les sociétés pharmaceutiques améliore les chances d'obtenir de meilleurs prix pour les médicaments, que ce soit au Québec ou ailleurs au pays. C'est un pouvoir dont nous disposerions en ayant un régime national d'assurance-médicaments.

D'ailleurs, les libéraux se sont entretenus plus de 700 fois avec des sociétés pharmaceutiques pour parler des besoins de celles-ci. Il est peut-être temps que le gouvernement se concentre sur les besoins des Canadiens ordinaires.

[Français]

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Madame la Présidente, puisque nous avons juste 10 minutes avant le début de la période des questions orales et que je ne pourrai pas revenir après cela, je vais me limiter à cinq minutes pour permettre à mes collègues de poser des questions. Je trouve la discussion extrêmement importante. Cinq minutes avant la période des questions, je vais m'arrêter volontairement pour laisser mes collègues poser des questions.

• (1350)

[Traduction]

Partout dans le monde, nous faisons face à une pandémie. Lorsque nous examinons le fonctionnement de notre régime d'assurance-maladie universel, l'idée d'un régime d'assurance-médicaments universel et public prend tout son sens et c'est pour cette raison que nous demandons aujourd'hui au Parlement d'y adhérer. Il existe une différence évidente entre le régime d'assurance-maladie canadien, au sein duquel nous avons réussi à maintenir le risque de contracter la COVID-19 à un faible niveau et où les responsables de la santé publique partout au pays travaillent avec acharnement pour maintenir ce niveau, et ceux d'autres pays, comme les États-Unis, où le système de santé n'est pas universel et n'est pas administré publiquement. C'est pourquoi il est beaucoup plus coûteux que le système canadien.

En Colombie-Britannique, le gouvernement néo-démocrate provincial, John Horgan et les responsables de la santé publique travaillent avec acharnement pour contenir le virus. Lorsque nous comparons les taux d'infection de la COVID-19 à ceux observés dans l'État de Washington, tout juste de l'autre côté de la frontière, à deux heures de ma résidence et de ma circonscription, nous voyons des éruptions dans la région de Seattle. À Lynnwood, par exemple, de plus en plus d'écoles ferment leurs portes, des églises ferment et ne célèbrent plus la messe ou ne donnent plus la communion. Plusieurs centres pour personnes âgées ont également dû fermer. La différence est évidente.

C'est pourquoi, au Canada, il est si essentiel d'avoir accès au système de santé en tout temps, sans devoir se soucier de payer les

services ou se demander si notre famille peut se permettre de les payer. Le même principe s'applique dans le cas du régime d'assurance-médicaments. C'est pourquoi ce débat est si important aujourd'hui.

Des gouvernements libéraux nous promettent de mettre sur pied un régime d'assurance-médicaments depuis près de 25 ans. Il faut opter pour un régime d'assurance-médicaments canadien, universel et administré publiquement, comme le demande le rapport Hoskins, comme le demande à l'unanimité le Comité permanent de la santé, et comme le demande le Comité permanent des finances. Dans le rapport que nous avons présenté il y a deux semaines, le Comité permanent des finances a demandé l'adoption d'un régime d'assurance-médicaments national, universel et public.

La différence entre un tel régime et un régime fragmenté d'assurance-médicaments à but lucratif est plutôt évidente. Nous savons que, dans le cas des régimes fragmentés d'assurance-médicaments à but lucratif, de nombreuses personnes sont exclues. En outre, les coûts sont beaucoup plus élevés. En réalité, comme le décrit de manière détaillée le directeur parlementaire du budget, l'ensemble des Canadiens pourraient économiser 4 milliards de dollars à la suite de l'adoption d'un régime d'assurance-médicaments universel et administré publiquement. Les entreprises pourraient économiser environ 6 milliards de dollars. Les provinces feraient des économies, en raison de la contribution du gouvernement fédéral.

Les Canadiens qui éprouvent des difficultés à payer les médicaments prescrits par leur médecin bénéficieraient grandement du régime d'assurance-médicaments. Ce régime protégerait l'ensemble du pays lorsque des pandémies semblables à la pandémie actuelle se produisent.

Je vais vous raconter deux histoires avant de m'asseoir en vue des questions.

Commençons par l'histoire de Jim. Jim passe ses journées dehors, à proximité de la Chambre des communes, par -30 degrés Celsius, dans le blizzard ou un soleil de plomb, parce qu'il doit quêter pour se procurer ses médicaments. Il reçoit environ 800 \$ par mois d'aide sociale, une somme suffisante pour payer sa chambre et sa nourriture. Il ne peut pas travailler en raison de son invalidité. Parce qu'il a besoin de ce médicament pour demeurer en vie, il lui faut une somme additionnelle de 500 \$ par mois. Ça me brise le cœur de le voir tous les jours. Je lui donne de l'argent, évidemment, et je pense qu'un certain nombre d'autres députés le font également. Cependant, dans un pays aussi riche que le Canada, des situations comme celle de Jim ne devraient pas exister. Les gens ne devraient pas devoir quêter pour payer leurs médicaments.

Passons maintenant à l'histoire d'une famille qui vit à quelques coins de rue de ma résidence, à Burnaby, en Colombie-Britannique, près de la rue Cumberland. Cette famille paie 1 000 \$ par mois pour un médicament pour le cœur dont le père de famille a besoin pour vivre. Cette famille doit faire un choix déchirant. En raison de la hausse croissante des loyers observée, continue-t-elle de payer le médicament pour le cœur ou paie-t-elle son loyer? Les familles canadiennes ne devraient pas avoir à faire ce choix.

C'est pourquoi nous avons besoin d'un régime d'assurance-médicaments national, universel et administré publiquement, plutôt qu'un régime fragmenté à but lucratif et beaucoup plus coûteux. Nous avons besoin du type de régime universel défendu depuis toujours par Tommy Douglas et que le NPD et notre chef proposent aujourd'hui.

Travaux des subsides

• (1355)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le NPD sait très bien que, pour pouvoir créer un régime d'assurance-médicaments national, le gouvernement du Canada est tenu de collaborer avec les provinces et territoires. D'entrée de jeu, l'auteur de la motion a déclaré que, si le Québec souhaitait ne pas y participer, cela ne poserait pas de problème. Le Québec pouvait choisir de ne pas participer au régime national.

Le NPD défendrait-il un tel traitement pour les autres provinces? Nous avons entendu dire que l'Alberta souhaite créer son propre régime. Les autres provinces et territoires seront-ils tenus de participer au régime. Le Québec sera-t-il la seule province autorisée à ne pas y participer?

M. Peter Julian: Madame la Présidente, comme le député le sait, le Québec dispose déjà d'un régime d'assurance-médicaments. Celui-ci pourrait cependant être amélioré grâce à la contribution du gouvernement fédéral, mais le gouvernement du Québec décidera seul comment gérer ou améliorer son régime actuel.

Toutefois, dans d'autres régions du pays où il n'y a pas de régime d'assurance-médicaments universel, les provinces manifestent un véritable intérêt. Ce matin, j'ai rencontré le ministre des Finances de l'Ontario, un progressiste-conservateur. Il se soucie surtout de résoudre le problème des coupes consternantes dans le financement des soins de santé, adoptées par le Parti conservateur de Harper et maintenues par le gouvernement actuel. Les provinces souhaitent que le financement des soins de santé soit rétabli en entier. Au-delà de cette question, il est évident qu'elles sont intéressées.

Quel gouvernement ne voudrait pas participer à un régime qui permet aux citoyens partout au pays d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin, aux entreprises d'économiser de l'argent et à la société dans son ensemble d'économiser des sommes importantes, et qui permet l'achat de médicaments en grandes quantités? En Nouvelle-Zélande, l'achat en gros a permis, dans certains cas, de réduire de 90 % le coût des produits pharmaceutiques. Il s'agit d'une situation gagnante pour tous.

Évidemment, certaines compagnies d'assurance souhaitent maintenir leurs profits. Cependant, le gouvernement et le Parlement devraient agir dans l'intérêt national. C'est pourquoi nous demandons à tous les députés de voter pour la motion aujourd'hui.

[Français]

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je vais reprendre rapidement la question que je posais tantôt. Pourquoi ne pas avoir inscrit dans la motion la possibilité pour le Québec et pour toute autre province de se retirer du programme avec pleine compensation? Cela nous aurait permis de travailler ensemble, plutôt que de nous forcer à voter contre la motion. Nous adhérons à tous les discours émotifs de nos collègues. On aurait aimé avoir cela par écrit. On ne se fie plus aux promesses.

Pourquoi ne pas l'avoir écrit?

M. Peter Julian: Madame la Présidente, cela va de soi. Il est certain que nous en parlons avec les Québécois et les Québécoises. J'ai passé plus de 10 ans de ma vie au Québec, dans la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, dans la région de l'Estrie, à Montréal, dans l'Outaouais. Le programme actuel de l'assurance-médicaments est bon, mais il devrait être amélioré. C'est ce que les Québécois et

les Québécoises disent quand nous leur en parlons. Il y a trop de produits pharmaceutiques qui manquent à ce programme.

C'est clair que si le fédéral apportait sa contribution, le Québec pourrait décider de la façon de la dépenser. Cela pourrait compenser, mais permettrait aussi d'améliorer ce programme. C'est dans l'intérêt des Québécois et des Québécoises. C'est dans l'intérêt de tout le monde d'avoir un programme d'assurance-médicaments qui fait que personne n'est obligé de quêter, d'emprunter de l'argent ou de se passer des médicaments dont il a besoin.

[Traduction]

M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC): Madame la Présidente, le gouvernement a une banque de l'infrastructure qui ne finance pas vraiment d'infrastructures. Nous avons un système de paie centralisé qui était censé nous faire économiser des millions de dollars; toutefois, quand il a finalement été mis en place par le gouvernement et que le feu vert a été donné pour l'utiliser, nous nous sommes retrouvés avec de nombreux fonctionnaires non payés.

Pourquoi le député est-il si convaincu qu'un programme national pourrait être mis en œuvre lorsqu'il y a 10 systèmes provinciaux qui font un assez bon travail? Des améliorations pourraient être apportées. Il s'agit d'un domaine qui compte de nombreuses complexités, notamment les choix de médicaments et les millions de Canadiens. Le député pense-t-il qu'un programme national aussi complexe pourrait être mis en œuvre? Allons-nous nous retrouver dans une situation semblable à celle créée par le problème du système de paie Phénix et avec de nombreuses vies en jeu?

• (1400)

M. Peter Julian: Madame la Présidente, ma réponse brève est Tommy Douglas. Cet homme a fait avancer le rêve d'un régime d'assurance-maladie national, universel et public. Les conservateurs de l'époque ont soulevé les mêmes préoccupations. Pas un seul conservateur dans cette enceinte aujourd'hui ne dirait vouloir éliminer le régime d'assurance-maladie universel et public, car même les conservateurs comprennent l'importance d'avoir un programme en place qui profite à tout le monde.

Même les conservateurs seront convaincus. Si nous adoptons la motion dans les prochains jours, les conservateurs diront oui à l'assurance-médicaments universelle dans 10 ans, car ils en verront les avantages pour leurs concitoyens et tous les Canadiens.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Avant que nous passions à la première déclaration, je tiens à rappeler aux députés qu'ils font beaucoup de bruit en ce moment et qu'il est très difficile d'entendre ce qui se dit.

Par respect pour les députés qui feront leurs déclarations et ceux qui prendront ensuite la parole pendant la période des questions et observations, je demande aux députés de faire moins de bruit. Je ne parle pas seulement d'ici, sur le parquet de la Chambre des communes, mais aussi dans les tribunes.

Le député de Sydney—Victoria a la parole.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LE PRIX MUSICOMPTE DU PROFESSEUR DE L'ANNÉE

M. Jaime Battiste (Sydney—Victoria, Lib.): Madame la Présidente, j'interviens aujourd'hui pour féliciter un enseignant et musicien du Cap-Breton. M. Carter Chiasson, qui enseigne à l'école secondaire Allison Bernard Memorial d'Eskasoni, s'est vu décerner le prix MusiCompte du professeur de l'année pour 2020. Ce prix vise à reconnaître la source d'inspiration que peuvent représenter, pour leurs élèves, les professeurs de musique à l'enthousiasme communautaire.

Nous nous souvenons tous d'un professeur qui s'est surpassé, qui ne s'est pas contenté d'enseigner sa matière, mais qui a aussi été une véritable source d'inspiration pour ses élèves. Grâce à son dévouement et à son talent, Carter aide ses élèves à réaliser leur plein potentiel musical exceptionnel depuis de nombreuses années. Récemment, la version de la chanson des Beatles *Blackbird* réalisée par Carter et chantée en langue micmaque par Emma Stevens a été vue plus d'un million de fois sur YouTube et a été mise en nomination aux prix de la musique de la Nouvelle-Écosse dans la catégorie du meilleur vidéoclip. Quand sir Paul McCartney lui-même prend le temps de féliciter une personne pour son vidéoclip, celle-ci sait qu'elle a atteint l'excellence.

Je félicite Carter de cet honneur fort mérité.

* * *

L'ACHAT LOCAL À AIRDRIE

M. Blake Richards (Banff—Airdrie, PCC): Madame la Présidente, en cette période de grands défis pour les entreprises locales en Alberta, les propriétaires des petites entreprises d'Airdrie se sont serrés les coudes.

Lindsey Cybulskie, ainsi que d'autres entrepreneurs de la communauté, ont uni leurs forces pour créer un groupe Facebook afin de stimuler l'achat local dans la communauté. La réponse a été très positive. Des citoyens des quatre coins d'Airdrie sont devenus membres du groupe, ce qui a augmenté considérablement sa taille. Le groupe Facebook offre une plateforme où les membres peuvent publier leurs commentaires positifs sur des produits ou services, faire de la publicité à propos des activités excitantes à venir, et aider les résidents d'Airdrie à mieux connaître les options d'achat local.

La communauté s'est mobilisée et le groupe Facebook a fait naître un mouvement d'appui envers les entreprises d'Airdrie, les rendant ainsi plus florissantes. Parmi les activités organisées dans le cadre de cette initiative, on compte un rassemblement éclair à l'heure du lunch; un défi d'égoportraits pour encourager les citoyens à prendre la pause dans les commerces et avec leurs propriétaires; et une soirée de magasinage au clair de lune, où les commerces sont restés ouverts tard le soir à l'approche des Fêtes. Aujourd'hui, le groupe compte plus de 11 000 membres.

Le mouvement d'achat local à Airdrie est devenu un véritable réseau de soutien à l'égard des petites entreprises, nous rappelant à tous la grande force de nos communautés.

Déclarations de députés

[Français]

LA STRATÉGIE POUR LES FEMMES EN ENTREPRENEURIAT

Mme Rachel Bendant (Outremont, Lib.): Monsieur le Président, en tant que secrétaire parlementaire, je rencontre énormément de femmes qui sont dans les affaires tant à Montréal que partout au pays. Je tiens à faire part à la Chambre de ce que nous faisons afin d'aider les femmes entrepreneures. Notre gouvernement a lancé la toute première Stratégie pour les femmes en entrepreneuriat et nous avons déjà mis 2 milliards de dollars sur la table.

Exportation et développement Canada vient de doubler le montant disponible pour les exportatrices. La Banque de développement du Canada a déjà un fonds dédié aux femmes.

[Traduction]

Que ce soit par l'intermédiaire du Service des délégués commerciaux, qui offre un appui en matière d'exportations à des centaines de femmes, ou pour donner l'accès à du financement, par l'entremise de la BDC ou du fonds pour les femmes en entrepreneuriat, nous sommes déterminés à doubler le nombre d'entreprises dirigées par des femmes partout au pays, parce que les femmes devraient être au sommet.

* * *

[Français]

LE PROJET CAFÉTÉRIA VERTE DE L'ÉCOLE POLYVALENTE SAINT-JÉRÔME

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Monsieur le Président, à l'ère des changements climatiques et de l'importance des mesures que nous prenons pour la santé de notre planète, je tiens à souligner une initiative tout à fait remarquable des étudiantes et des étudiants de l'École polyvalente Saint-Jérôme dans ma circonscription.

En effet, une dizaine de jeunes ont décidé de leur propre initiative de mettre sur pied un minicentre de tri dans leur cafétéria afin de réduire la production de déchets et leurs conséquences sur l'environnement. Ce projet, Cafétéria verte, soutenu par la Fondation Monique Fitz-Back, peut compter sur l'appui de plusieurs acteurs de ma communauté, dont la MRC de La Rivière-du-Nord, le Carrefour Jeunesse-emploi Rivière-du-Nord et le centre de tri Tricentris.

Je tiens à saluer cette initiative et les étudiants à l'origine de ce projet écoresponsable.

Rosalie, Manuel, Victorienne et Émylie, salut!

Je les assure de mon appui indéfectible et de celui de mes collègues du Bloc québécois dans la lutte contre les changements climatiques.

Déclarations de députés

● (1405)

[Traduction]

L'ISLAMOPHOBIE

Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.): Monsieur le Président, le 15 mars 2019, un terroriste est entré dans deux mosquées de Christchurch, en Nouvelle-Zélande, pendant les prières du vendredi. Il a tué par balles 51 personnes et en a blessé 49, les victimes étant des hommes, des femmes et des enfants. Il avait inscrit sur son arme le nom du terroriste qui a tiré sur des croyants ici au Canada, à la mosquée de Québec, le 29 janvier 2017.

Il ne fait aucun doute que l'islamophobie était à l'origine de cet attentat. En raison de cette haine, des familles ont perdu des êtres chers et vivent ce deuil tous les jours.

On ne devrait jamais trouver normal de voir des attentats de ce genre aux nouvelles, mais les crimes haineux violents semblent effectivement se multiplier partout sur la planète. Dans ce contexte, nous avons le devoir, à titre d'élus, de dénoncer la haine et d'œuvrer à bâtir un Canada plus inclusif. Nous avons tous la responsabilité non seulement d'offrir nos pensées et nos prières aux personnes touchées, mais d'agir.

* * *

LE PROGRAMME « CERCLE DU CHANGEMENT » DE BEYOND BORDERS

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Monsieur le Président, c'est avec beaucoup de plaisir que j'attire l'attention de la Chambre sur l'initiative « La gentillesse gagne » qui se déroule dans ma collectivité, Lloydminster. Le programme « Cercle du changement » de l'organisme Beyond Borders remet des subventions aux écoles qui choisissent un projet visant à concrétiser le message « La gentillesse gagne ».

La semaine dernière, j'ai eu la chance d'aller à l'école Saint-Thomas et d'y rencontrer la classe de 2^e année de Mme Michaud, qui a cherché des façons de répandre la gentillesse au-delà de notre région. Remplis de créativité et d'attention, les élèves ont fabriqué des cartes et des messages de gratitude à l'intention des militaires canadiens. Ils avaient déjà envoyé des cartes de Noël aux membres actifs des Forces armées canadiennes, et ils souhaitaient maintenant leur montrer qu'ils apprécient toujours leur travail.

Les membres des Forces armées canadiennes se dévouent pour protéger les valeurs et les libertés dont nous profitons chaque jour au Canada. Je trouve très encourageant de savoir que ces jeunes comprennent les sacrifices des militaires et leur en sont reconnaissants. Je tiens à féliciter les élèves de l'école Saint-Thomas pour leur excellent travail. J'invite aussi tous les députés à transmettre ce message: la gentillesse gagne.

* * *

LA COURSE CAIN'S QUEST

Mme Yvonne Jones (Labrador, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour féliciter les organisateurs, les commanditaires, les participants et les bénévoles de la course Cain's Quest de 2020. C'est au Labrador qu'a lieu cette course de motoneige.

Organisée sur des terrains parmi les plus accidentés et difficiles du Nord du Canada, cette course fait appel à une endurance hors du commun. Avec un parcours de 3 100 km, 19 points de contrôle et

une centaine de motoneigistes, elle est l'une des plus exigeantes de la planète en ce moment. Cette année, elle comptait deux équipes de femmes, une du Canada et des États-Unis et l'autre de la Finlande, et je tiens à saluer leur participation. La course Cain's Quest repousse vraiment les limites des motoneigistes et des motoneiges. Il faut faire preuve d'habileté, d'endurance et de détermination.

Je félicite tous les participants et, bien sûr, les gagnants de la coupe Cain's Quest, Rod Pye de Lodge Bay et Darryl Burdett de Cartwright. Bravo aux Mighty Haulers pour leur victoire!

* * *

[Français]

GA INTERNATIONAL

M. Yves Robillard (Marc-Aurèle-Fortin, Lib.): Monsieur le Président, la semaine dernière, c'est avec grand plaisir que j'ai visité une entreprise située dans ma circonscription, Marc-Aurèle-Fortin. GA International est un leader mondial dans le domaine des étiquettes cryogéniques. Les clients de GA International ont des besoins très précis et hors normes. En effet, un laboratoire peut nécessiter des étiquettes d'identification de flacons pour entreposage cryogénique, soumis à des températures extrêmes allant de -196 degrés Celsius à 121 degrés Celsius.

Au nom de l'honorable ministre du Développement économique et dans le cadre d'un programme de Développement économique Canada pour les régions du Québec, c'est avec plaisir que j'ai annoncé que ce fleuron québécois recevrait une contribution de 162 000 \$ pour l'implantation d'un système de planification des ressources. Cette aide permettra notamment de créer 36 nouveaux emplois qui s'ajouteront aux 40 emplois déjà existants. GA International doit doubler sa production avant la fin de 2020.

* * *

● (1410)

[Traduction]

L'ÉCONOMIE

M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, j'ai grandi sur une ferme où j'ai appris la valeur de l'argent et l'importance de la planification financière.

Chaque fois que les libéraux présentent un budget, ils continuent d'ajouter des milliards de dollars à la dette nationale. Ce n'est pas ce que j'appelle faire un budget. On parle plutôt de dépenses inconsidérées. De nombreuses incertitudes plombent l'économie canadienne en ce moment, que l'on pense aux entreprises comme Teck ou aux investisseurs comme Warren Buffett, qui ne veulent plus investir ici. Si on ajoute les effets du coronavirus, l'avenir de l'économie canadienne semble plutôt sombre.

Je ne doute pas que les libéraux dessineront un joli portrait où traverser les turbulences de l'économie ressemblera à la descente d'un ruisseau sur une chambre à air, et qu'ils prétendront que ce pourrait même être agréable. Je me demande à quelles techniques théâtrales le premier ministre aura recours pour expliquer pourquoi nous nous dirigeons tout droit vers les chutes Niagara.

* * *

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES FEMMES

M. Peter Fonseca (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.): Monsieur le Président, le 8 mars était la Journée internationale des femmes.

J'aimerais souligner les efforts de l'organisme Indus Community Services, un organisme communautaire sans but lucratif de ma collectivité, Mississauga, qui, depuis 33 ans, offre des services aux nouveaux arrivants, de l'information sur le logement, des services de santé et des soins aux aînés. J'ai eu le plaisir d'en apprendre davantage sur ses programmes destinés aux femmes. Dans le cadre de ses programmes de défense des intérêts, de consultation, d'autonomisation et de sécurité destinés aux femmes, l'organisme offre des services de consultation adaptés aux réalités culturelles pour les victimes de violence familiale. Chacun d'entre nous a un rôle à jouer pour créer un monde plus positif et équitable.

Je remercie les organismes comme Indus qui aident les femmes à réaliser leurs rêves en leur permettant de réaliser leur plein potentiel et de participer librement, pleinement et équitablement à notre économie et à notre société. Toutes les femmes méritent de mener leur vie sans craindre la violence. Continuons de célébrer les contributions des femmes, de défendre leurs droits et de les écouter, non seulement pendant la Journée internationale des femmes, mais tout au long de l'année.

* * *

L'ÉQUIPE FÉMININE DE BASKETBALL DES HUSKIES

M. Kevin Waugh (Saskatoon—Grasswood, PCC): Monsieur le Président, le week-end dernier, l'équipe féminine de basketball de l'Université de la Saskatchewan a battu l'équipe de l'Université Brock par la marque de 82 à 64, remportant ainsi le championnat U Sports de basketball féminin. C'est la deuxième fois en cinq ans que les Huskies remportent le trophée Bronze Baby.

Il y a 17 ans, j'ai assisté à la conférence de presse lorsque l'équipe a décidé d'embaucher l'entraîneuse en chef Lisa Thomaidis. L'équipe était alors au dernier rang du classement. Grâce à l'entraîneuse Thomaidis, c'est maintenant la meilleure équipe du pays. Je tiens à ajouter que Lisa sera l'entraîneuse en chef de l'équipe nationale lors des Jeux olympiques de 2020, à Tokyo.

Le match de dimanche était un excellent exemple de travail d'équipe. La meilleure joueuse du match, Summer Masikewich, a marqué 20 points et capté neuf rebonds. La joueuse par excellence du championnat, Sabine Dukate, a réussi huit tirs de trois points et marqué 24 points en tout. Katriana Philipenko a ajouté 11 points au total, tandis que Libby Epoch et Carly Ahlstrom ont toutes deux marqué neuf points.

Je félicite l'équipe des Huskies, qui nous a fait honneur.

* * *

LA COVID-19

M. Dane Lloyd (Sturgeon River—Parkland, PCC): Monsieur le Président, j'avais l'intention de prendre la parole aujourd'hui concernant ce que je considère comme l'incapacité du gouvernement libéral à défendre l'industrie énergétique du Canada, notamment en n'appuyant pas le projet de mine de sables bitumineux Frontier de Teck Resources, mais je pense qu'un autre discours partisan est la dernière chose que les Canadiens et les électeurs de ma circonscription veulent entendre aujourd'hui. Nous aurons tout le temps nécessaire pour demander des comptes au gouvernement.

Aujourd'hui, alors que nous sommes confrontés à la pandémie de la COVID-19, nous avons appris que le premier ministre et sa femme se sont mis en isolement. Chaque jour, de nouveaux cas sont signalés. Je demande aux Canadiens de ne pas céder à la peur. La

Déclarations de députés

vie doit suivre son cours. Nous allons survivre et nous allons en ressortir plus forts que jamais.

Du fond du coeur, j'offre mes prières au premier ministre et à sa famille ainsi qu'à tous les Canadiens qui souffrent actuellement. Que Dieu les bénisse.

* * *

PERLA DE PERALTA

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à l'une des citoyennes de Vancouver Kingsway les plus remarquables que j'ai eu le privilège de connaître et de servir, ma chère amie, Mme Perla de Peralta. C'est avec beaucoup de tristesse que je vous apprends le décès prématuré de Mme Peralta, le 8 mars 2020.

Mme Peralta était l'une de ces personnes que tout le monde aimait, respectait et chérissait. Elle était gentille, gracieuse et généreuse, en plus d'être sage, patiente et attentionnée. Elle se comportait toujours de manière extrêmement digne et décente.

Mme Peralta était un pilier de la collectivité dans son ensemble, ainsi qu'une figure emblématique de la communauté philippino-canadienne. Pendant des dizaines d'années, elle était à la tête de nombreux groupes philippins, le plus récent étant la Filcanes New Era Society. Pendant toutes ces années, elle a fait preuve d'une compétence, d'une intégrité et d'une énergie exceptionnelles.

« Allez rejoindre votre Delfin, votre famille, votre Seigneur et vos anges, très chère Perla ».

Mme Peralta nous manquera beaucoup, mais nous ne l'oublierons jamais.

* * *

● (1415)

[Français]

JANI BARRÉ

M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ): Monsieur le Président, je souhaite aujourd'hui rendre hommage à une citoyenne de Saint-Hyacinthe, une véritable vedette du centre-ville. Jani Barré est atteinte de la maladie des os de verre. Cela signifie que chacun de ses mouvements risque de lui casser un os.

Le mois dernier, elle a pourtant complété son cinquième marathon, à Miami, en 4 h 47. Il s'agit d'un exploit irréalisable pour la quasi-totalité des gens qui sont atteints de cette maladie. Jani est d'ailleurs ce mois-ci en première page du magazine *Pace*.

Son père, Bernard Barré, qui fut candidat contre moi à la dernière élection — ce qui ne m'empêche pas d'avoir un grand respect pour lui —, m'a déjà dit, lors du Relais une heure et deux heures de Saint-Hyacinthe: « Jani, elle a du chien! » Il avait bien raison.

En cette semaine qui suit le 8 mars, Journée internationale des femmes, je souhaite honorer la première Québécoise devenue marathonnienne en fauteuil roulant.

Questions orales

[Traduction]

LES ANCIENS COMBATTANTS

M. Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC): Monsieur le Président, en juin 2017, deux ans après l'arrivée au pouvoir du gouvernement actuel, la Légion royale canadienne a sonné l'alarme au sujet de la crise de l'arrière concernant les demandes de prestations d'invalidité des anciens combattants. En décembre, la Presse canadienne indiquait que l'arrière avait atteint 29 000 cas, ce qui représentait une augmentation de 50 % depuis mars de la même année. Or, trois ans plus tard, nous avons dépensé 42 millions de dollars, mais la situation s'est envenimée, car l'arrière a maintenant atteint 44 000 demandes.

Aujourd'hui, au comité, un témoin nous a indiqué que, le 24 février de cette année, lors d'une rencontre à huis clos, le ministre a déclaré ceci à des dirigeants syndicaux: « Je ne dirige pas vraiment le ministère. » Les membres du syndicat ont quitté la rencontre insatisfaits et déçus. Les dirigeants syndicaux ont dit craindre que rien ne change.

Malheureusement, ce n'est pas étonnant, étant donné que, il y a deux jours, le ministre a déclaré au Comité permanent des anciens combattants que c'est le ministère qui gère le ministère. Nous devons faire en sorte que les anciens combattants obtiennent les soins et le soutien dont ils ont besoin. Il est temps de mettre fin à la crise de l'arrière. Les anciens combattants méritent mieux. Ils l'ont mérité.

* * *

L'UNIVERSITÉ ACADIA

M. Kody Blois (Kings—Hants, Lib.): Monsieur le Président, je l'ai déjà dit à la Chambre, mais il vaut la peine que je le répète: l'Université Acadia est une institution fondamentale pour ma circonscription, Kings—Hants, et, bien sûr, pour toute la vallée de l'Annapolis.

L'Université Acadia est non seulement un excellent établissement d'enseignement supérieur qui permet à la Nouvelle-Écosse de créer des liens importants partout dans le monde, elle a aussi une riche tradition sportive. En fin de semaine, l'université ajoutera un autre chapitre à son histoire sportive, étant donné qu'elle sera l'hôte de la Coupe universitaire, un tournoi de hockey qui réunit les meilleures équipes universitaires du pays, ce qui est tout à fait à propos puisque Windsor, dans Kings—Hants, est le berceau du hockey.

En fin de semaine, huit équipes se disputeront le titre de champion national au centre Scotiabank, à Halifax. Demain soir, l'Université Acadia commencera le tournoi en affrontant l'Université d'Ottawa en quarts de finale. C'est avec fierté que je prends la parole à la Chambre vêtu du chandail des Axemen d'Acadia pour souhaiter à toutes les équipes et à tous les joueurs une expérience agréable en Nouvelle-Écosse. Je tiens surtout à dire aux membres de l'équipe hôte que nous prenons pour eux. Allez, Acadia!

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

LA SANTÉ

L'hon. Andrew Scheer (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, je suis persuadé de parler au nom de tous les députés

lorsque je transmets mes meilleurs vœux de prompt rétablissement au premier ministre et à son épouse, ainsi qu'à tous les parlementaires qui pourraient ressentir des symptômes inquiétants.

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le coronavirus avait atteint les proportions d'une pandémie. Le gouvernement affirme que le risque pour les Canadiens est faible, mais de nombreux pays prennent des mesures décisives. L'Italie, qui est l'un des pays les plus durement touchés, a mis en place de nombreuses mesures pour isoler certaines parties de son territoire. Or, lorsque le dernier vol en provenance d'Italie a atterri au Canada, les passagers n'ont fait l'objet d'aucun contrôle: leur température n'a pas été vérifiée et personne n'a été mis en quarantaine. On s'est contenté de remettre un feuillet d'information aux voyageurs, qui ont continué leur route.

Le gouvernement est-il convaincu qu'un feuillet d'information du ministère est suffisant pour réduire la propagation de la maladie?

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, d'entrée de jeu, je tiens à m'adresser à l'ensemble des Canadiens en cette période de vive inquiétude. Au Canada, nous avons la chance d'avoir un système de santé exceptionnel et des professionnels de la santé fantastiques. Nous devons continuer à écouter les spécialistes du domaine médical, qui disent que la situation va s'aggraver avant de s'améliorer. Néanmoins, ils affirment également que le Canada est bien préparé.

Le gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité des Canadiens, et je sais que l'ensemble des députés vise le même objectif.

● (1420)

L'hon. Andrew Scheer (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, des collectivités de partout au pays craignent déjà de manquer d'appareils médicaux essentiels comme des ventilateurs, qui servent à gérer les symptômes de la maladie. Dans des pays comme l'Italie, où les cas ont grimpé en flèche, les ressources locales ont été débordées et les médecins ont été forcés de prendre des décisions déchirantes. Si ce qui s'est produit en Italie se produisait ici, les résultats pourraient être catastrophiques.

Le gouvernement a-t-il pris des arrangements avec un fournisseur pour assurer la livraison de ventilateurs supplémentaires?

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, notre priorité absolue est la santé et la sécurité des Canadiens. En partenariat avec les provinces, les territoires et tous les Canadiens, le gouvernement fédéral fait actuellement preuve de leadership et ne faillira pas à la tâche. Nous procédons déjà à des achats en masse afin que les Canadiens disposent du matériel médical nécessaire. Je tiens à être claire: ce n'est pas le moment d'argumenter au sujet des compétences fédérales et provinciales. Il s'agit d'un moment où les Canadiens doivent collaborer, et c'est ce que nous faisons.

L'hon. Andrew Scheer (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, d'autres pays sont parvenus à réduire la propagation du coronavirus en prenant des mesures tangibles pour en stopper la transmission. Les libéraux ont décidé de ne pas imposer de contrôles obligatoires dans les aéroports. Ils ont décidé de ne pas imposer de quarantaines obligatoires. Ils ont décidé de ne pas imposer de restrictions aux voyageurs qui arrivent au Canada.

La vice-première ministre peut-elle expliquer à la Chambre sur quels faits se fondent ces décisions du gouvernement?

Questions orales

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, permettez-moi tout d'abord d'assurer aux Canadiens que le système de santé publique du Canada est exceptionnel et que ses agents font un travail incroyable sur le terrain. La santé et la sécurité des Canadiens sont notre priorité absolue et toutes les décisions du gouvernement sont guidées par les conseils des scientifiques et des professionnels du domaine médical. Des procédures de contrôle et de détection renforcées sont en place dans tous les aéroports internationaux, à tous les postes frontaliers terrestres et dans les ports. Nous évaluons en permanence les mesures en place et l'évolution de la situation sur la scène internationale.

[Français]

M. Alain Rayes (Richmond—Arthabaska, PCC): Monsieur le Président, on voit de grandes organisations sportives telles que la National Basketball Association, la Major League Soccer et la Ligue nationale de hockey prendre des mesures concrètes pour protéger leurs athlètes et leurs partisans contre le coronavirus. On voit les gouvernements américain, italien et chinois prendre des mesures rigoureuses. On voit le gouvernement du Québec mettre en place des mesures exceptionnelles, dont l'annulation de tout événement de plus de 250 personnes. Ici, au Canada, on attend malheureusement encore un plan pour la protection de notre frontière et pour les grands rassemblements.

Quand le gouvernement nous présentera-t-il un plan pour ces deux éléments, afin de suivre les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé?

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais m'adresser à tous les Canadiens et à toutes les Canadiennes.

Nous sommes chanceux d'avoir un système de soins de santé exceptionnel et de fantastiques professionnels de la santé. Nous devons continuer à écouter les experts médicaux qui nous disent que la situation va empirer avant de s'améliorer. Ils disent aussi que le Canada est prêt.

Notre gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires.

L'ASSURANCE-EMPLOI

M. Alain Rayes (Richmond—Arthabaska, PCC): Monsieur le Président, l'Organisation mondiale de la santé, on le sait tous, a déclaré une pandémie mondiale et demande à tous les pays de prendre des mesures concrètes en conséquence de la situation. En plus de la frontière et des rassemblements, le premier ministre a annoncé des mesures d'allègement pour l'assurance-emploi, mais cela ne touche pas les travailleurs qui perdent leur emploi à cause des impacts directs liés au coronavirus. Cela représente des milliers de Canadiens et de Québécois.

On aimerait savoir quand le gouvernement annoncera des mesures concrètes pour soutenir les travailleurs qui subissent les impacts dans leurs entreprises en lien direct avec le coronavirus. Malheureusement, dans les mesures qui ont été annoncées, il n'y a absolument rien pour ces personnes.

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement comprend que le coronavirus a déjà eu un impact significatif sur l'économie mondiale et l'économie cana-

dienne. Nous allons soutenir les Canadiens qui pourraient ne pas être en mesure de travailler en raison d'une maladie ou d'une mise en quarantaine. Nous avons réduit la période d'attente de l'assurance-emploi de deux semaines afin qu'il n'y ait aucune période d'attente. Nous nous engageons à prolonger les prestations d'assurance-emploi. Nous continuerons de regarder la situation économique et de prendre des nouvelles mesures.

• (1425)

LA SANTÉ

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, j'adresse également nos vœux de prompt rétablissement à Mme Grégoire.

Ce matin, l'Assemblée nationale du Québec s'est faite la messagère de l'inquiétude de tous les Québécois et de toutes les Québécoises à propos du coronavirus. A l'unanimité, elle « demande au gouvernement du Canada de mettre en place un véritable protocole de détection du coronavirus, COVID-19, chez toutes les personnes entrant au Canada en outillant notamment le personnel des services frontaliers. » Déjà beaucoup trop de temps a été perdu.

Le gouvernement va-t-il respecter la volonté unanimement exprimée du Québec? Comment va-t-il, dès aujourd'hui, resserrer le contrôle aux frontières?

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, permettez-moi de parler directement de la situation du premier ministre et de Mme Grégoire Trudeau. Le médecin conseille au premier ministre de poursuivre ses activités quotidiennes tout en s'auto-surveillant, car il ne présente lui-même aucun symptôme. Cependant, par prudence, le premier ministre a choisi de s'isoler et de travailler à domicile jusqu'à la réception des résultats de Mme Grégoire Trudeau. Je remercie les députés de leurs bons messages.

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, j'ai malgré tout une question.

Les municipalités nous ont confirmé que les mesures de sécurité sont déficientes à la frontière. Les premiers répondants nous l'ont aussi confirmé; les douaniers l'ont confirmé; les voyageurs eux-mêmes l'ont confirmé. Aujourd'hui, l'Assemblée nationale du Québec a confirmé unanimement qu'il faut resserrer le contrôle aux frontières. Cela commence à faire pas mal de monde qui nous dit qu'il n'y a pas de protocole aux frontières.

Le gouvernement va-t-il enfin mettre en place de véritables mesures de contrôle pour toutes les personnes qui entrent au Québec et au Canada?

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, la santé et la sécurité des Canadiens sont notre priorité absolue. Nous suivons tous les conseils de santé publique fondés sur les connaissances et les données scientifiques. Nous avons accru les activités de contrôle, et des processus de détection ont été ajoutés dans tous les aéroports internationaux, aux postes frontaliers terrestres, aux points d'entrée. Nous continuons de surveiller cette situation très attentivement.

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Monsieur le Président, nos pensées vont aussi à Mme Grégoire et à toutes les victimes du virus.

Questions orales

Avec l'annonce des libéraux sur la COVID-19, les travailleurs canadiens sont toujours laissés-pour-compte. Les personnes sans congé de maladie ne peuvent pas se permettre de rester à la maison. Elles peuvent perdre leur salaire et peut-être même leur emploi.

[Traduction]

Presque 60 % des travailleurs canadiens ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi. Si on veut éviter la propagation du virus, il faut que les gens puissent rester à la maison s'ils sont malades et quand même être en mesure de payer leur loyer.

Quand le gouvernement va-t-il nous garantir que tous les travailleurs qui doivent se mettre en quarantaine vont avoir l'aide financière nécessaire pour nourrir leur famille?

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes très conscients du fait que le coronavirus a d'importantes répercussions économiques partout dans le monde et au Canada. Nous savons que nous devons aider les Canadiens qui ne pourront peut-être pas aller travailler à cause de la maladie ou d'une quarantaine.

C'est pourquoi le gouvernement libéral a annoncé cette semaine un milliard de dollars pour des mesures liées au coronavirus. Cela comprend des mesures importantes pour aider les travailleurs qui doivent manquer des jours de travail parce qu'ils sont malades ou en quarantaine.

Bien entendu, le gouvernement surveille la situation et se tient prêt à adopter d'autres mesures au besoin.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NDP): Monsieur le Président, je ne pense pas que les libéraux comprennent vraiment le problème.

La pandémie de COVID-19 ne touche pas tout le monde de la même façon. Nombreux sont ceux qui ne seront pas payés s'ils prennent des journées de maladie. Beaucoup de ces personnes sont des femmes de groupes marginalisés. Elles travaillent dans le secteur des services et sont aux premières lignes.

Il est dans l'intérêt de chacun de pouvoir se mettre en quarantaine si c'est nécessaire. Qu'attend-on? On parle de vraies personnes qui ont besoin de vraies solutions, et les simples promesses ne leur sont d'aucune aide. Quand des mesures concrètes seront-elles prises?

• (1430)

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement est tout à fait conscient des répercussions économiques du coronavirus. Nous sommes également conscients qu'il est important que les Canadiens puissent faire ce qui s'impose, c'est-à-dire rester à la maison s'ils ne se sentent pas bien, et ce, sans être pénalisés financièrement. Je tiens à remercier tous les Canadiens qui font cela.

Cette semaine, le gouvernement a annoncé un fonds de 1 milliard de dollars pour lutter contre le coronavirus. Ce n'est qu'une première mesure économique. Le fonds pourra aussi être utilisé pour soutenir les travailleurs qui doivent rester à la maison. Nous surveillons la situation et continuerons d'agir avec diligence.

Mme Leona Alleslev (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, hier, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que l'épidémie de COVID-19 était désormais considérée comme une pandémie. Aujourd'hui, le directeur général de

l'OMS recommande aux autorités d'adopter une stratégie en quatre volets: premièrement, se préparer et se tenir prêts; deuxièmement, détecter, protéger et traiter; troisièmement, réduire la transmission; quatrièmement, innover et apprendre.

L'ampleur de la maladie et la vitesse à laquelle elle se propage inquiètent énormément les Canadiens. Que fait le gouvernement pour faire siennes les recommandations de l'OMS pour combattre la COVID-19?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, la députée d'en face a déjà nommé plusieurs des mesures que nous prenons déjà et, à vrai dire, nous nous sommes dotés d'une stratégie il y a déjà longtemps, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers cas, à Wuhan. C'est difficile de croire que nous en sommes rendus là aujourd'hui.

Nous sommes ravis qu'un député de l'opposition ait profité de la période des déclarations pour rappeler aux Canadiens qu'ils doivent se serrer les coudes. Il s'agit d'une crise de santé publique comme nous n'en avons pas vu depuis des années. Toutes les mesures mentionnées par la députée sont importantes. De notre côté, nous sommes déjà à pied d'œuvre pour donner suite aux quatre volets identifiés par l'OMS, et les députés peuvent compter sur moi pour les tenir au courant au fur et à mesure que la situation évoluera.

Mme Leona Alleslev (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, il faut en faire plus. Partout dans le monde, les grands rassemblements sont annulés, et les entreprises font tout pour ralentir la propagation du coronavirus.

La NBA et la LNH ont suspendu leurs saisons. Le Comité international olympique envisage de tenir les Jeux sans spectateurs. De nombreuses grandes entreprises, dont la CIBC, la Banque Royale et la Banque de Montréal, trouvent des moyens de favoriser l'isolement social.

Le gouvernement donnera-t-il l'exemple et permettra-t-il aux fonctionnaires fédéraux de faire du télétravail?

[Français]

L'hon. Jean-Yves Duclos (président du Conseil du Trésor, Lib.): Monsieur le Président, je suis très heureux de la question de ma collègue.

Effectivement, comme président du Conseil du Trésor et comme gouvernement, nous avons non seulement la responsabilité de travailler avec les fonctionnaires, mais aussi de leur assurer un environnement de travail sécuritaire qui protège leur santé et la santé de ceux et de celles qu'ils aiment, de ceux et de celles avec qui ils travaillent.

C'est pour cela que le Conseil du Trésor a des directives très claires pour faire en sorte que lorsque le moment sera venu, les services et les dispositions appropriés seront offerts aux employés du gouvernement canadien.

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, hier, j'ai questionné le premier ministre au sujet de l'urgent besoin de mesures de contrôle supplémentaires à nos aéroports.

Dans sa réponse, il a rassuré les Canadiens en disant que nos aéroports étaient bien préparés. Quelques heures plus tard, nous avons appris que des passagers, sur des vols de retour d'Italie, ont seulement reçu une fiche d'information sur le coronavirus.

Questions orales

Pour sa part, le premier ministre du Québec demande à toutes les personnes qui reviennent de l'étranger de se placer en isolement volontaire pour 14 jours.

Est-ce que le gouvernement peut mettre en place des mesures de contrôle accrues pour tous les voyageurs en provenance de l'étranger?

[Traduction]

L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, la santé et la sécurité de tous les Canadiens sont de la plus haute importance et demeurent notre priorité.

Sur la base des conseils et du leadership de nos excellents responsables de la santé publique, l'ASFC a mis en place des processus de détection et de dépistage dans tous les aéroports internationaux du pays, ainsi qu'à tous points d'entrée terrestres, maritimes et ferroviaires. Nos agents observent et interrogent tous les voyageurs pouvant représenter un risque pour le Canada, y compris ceux qui viennent des régions de niveau 3. De plus, ils procèdent également à une évaluation initiale des voyageurs qui présentent des symptômes, avant de les orienter vers des responsables de la santé publique pour un examen plus approfondi.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, hier, les États-Unis ont annoncé des mesures sérieuses pour protéger la population. Une de ces mesures est l'interdiction des vols en provenance de l'Europe pour les 30 prochains jours.

Ici, au Canada, les voyageurs des vols de retour de l'Italie passent tout droit, sans être contrôlés. Nous avons appris hier qu'un passager d'un de ces vols, une personne de l'Estrie, au Québec était atteint de la COVID-19. La population canadienne est inquiète.

Est-ce que le gouvernement est satisfait des mesures existantes pour la protection des citoyens?

• (1435)

[Traduction]

L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, je peux assurer au député d'en face que nous communiquons régulièrement avec nos alliés et nos partenaires internationaux pour discuter de questions d'intérêt mutuel concernant la sécurité des citoyens et la circulation sûre et efficace des échanges commerciaux entre nos pays. Nous continuerons à suivre la situation de près.

Je tiens à assurer à la Chambre que nous avons mis en place des mesures de dépistage et de détection efficaces et améliorées pour tous les voyageurs ayant séjourné dans les régions touchées. Toute personne qui entre au Canada et qui présente des symptômes sera rapidement orientée vers les responsables de la santé publique, qui font un travail remarquable pour assurer la sécurité des Canadiens.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Monsieur le Président, hier, la ministre a déclaré qu'entre 30 % et 70 % des Canadiens pourraient être infectés par la COVID-19. Ces chiffres sont alarmants, surtout si l'on considère que sont directement menacés la population croissante des personnes âgées et de nombreux Canadiens ayant des problèmes de santé sous-jacents.

La ministre est-elle certaine que le Canada dispose d'un nombre suffisant de lits, de ventilateurs, de trousse de dépistage et de four-

nitures générales pour maintenir les Canadiens en bonne santé et en sécurité?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, encore ce matin, je me suis entretenue avec mes homologues provinciaux et territoriaux, qui travaillent avec diligence pour s'assurer que leurs systèmes de soins de santé respectifs sont prêts. C'est dans cette optique que nous avons annoncé hier une enveloppe de 500 millions de dollars, dans laquelle ils pourront puiser sans tarder.

Il est évident que nous travaillons ensemble sur ce dossier. Nous savons qu'il pourrait y en avoir d'autres. Nous soutenons les provinces et les territoires dans la préparation de leurs systèmes de soins de santé respectifs.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Monsieur le Président, nous commençons à constater la propagation de la COVID-19 en Colombie-Britannique. La NBA, la ligue majeure de baseball, la LNH et d'autres instances sportives ont suspendu leur saison. De grands événements sont annulés et les gouvernements du monde entier ferment leurs portes pour éviter la propagation.

La ministre a déclaré qu'entre 30 % et 70 % des Canadiens pourraient être infectés. Que fait le gouvernement pour faire preuve de leadership et encourager l'isolement afin d'empêcher la propagation de la maladie dans les collectivités?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, le député a tout à fait raison. Notre comportement individuel peut réduire considérablement le taux d'infection dans la société canadienne. C'est à chacun de nous de décider où nous irons, qu'il s'agisse de grands rassemblements, et de reconsidérer la possibilité d'aller dans des endroits très fréquentés, comme les églises ou les centres communautaires ou encore les concerts et les événements sportifs.

Nous avons des directives techniques pour aider les provinces et les territoires à prendre ces décisions à leur niveau. Bien entendu, dans les domaines de compétence fédérale, nous n'épargnerons aucun effort pour protéger la santé des Canadiens.

[Français]

M. Stéphane Bergeron (Montarville, BQ): Monsieur le Président, la rencontre des premiers ministres du Québec et des provinces à Ottawa a été annulée. C'est sage, mais c'est dommage parce qu'on aurait peut-être enfin pu connaître le plan d'urgence du Canada pour contenir la COVID-19.

La vice-première ministre s'est même permis d'exiger des premiers ministres québécois et provinciaux qu'ils présentent leurs plans. Or, chaque fois qu'on réclame celui de son propre gouvernement, on n'obtient que des bribes d'informations, au jour le jour.

Le gouvernement fédéral va-t-il enfin rendre public son plan d'urgence afin de rassurer la population, s'il vous plaît?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, nous tenons quotidiennement des séances d'information technique à l'intention des porte-paroles officiels. Nous sommes certainement ouverts à élargir l'accès à ces dernières.

Questions orales

Comme Canadiens, et comme personnes d'influence dans nos communautés respectives, il est très important d'avoir accès à l'information pertinente pour protéger la santé et la sécurité de nos concitoyens. Je vais examiner ce que nous pouvons améliorer pour faire en sorte que tous comprennent comment protéger la santé et la sécurité des personnes que nous représentons.

[Français]

Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ): Monsieur le Président, encore hier, des voyageurs arrivant de l'Italie à l'aéroport Pierre-Elliott-Trudeau étaient stupéfiés de constater qu'on ne leur posait aucune question. On s'est contenté de leur remettre un dépliant, alors qu'ils arrivaient d'un des plus grands foyers de contamination au monde.

Encore ce midi, le gouvernement indiquait dans ses conseils aux voyageurs que le niveau de risque en Europe était le plus bas possible, alors qu'on est en pleine pandémie. Il y a un juste milieu entre paniquer et ne rien faire.

Le gouvernement va-t-il enfin mettre en place de réelles mesures de contrôle du coronavirus?

[Traduction]

L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais assurer à la députée d'en face que, dans les faits, nous avons mis en place de nouveaux processus qui améliorent considérablement le dépistage et la détection pour tous les agents de l'ASFC. De plus, nous nous sommes assurés qu'ils ont la formation et l'équipement dont ils ont besoin pour exécuter cette tâche essentielle. D'une part, toutes les personnes qui entrent au Canada en provenance des régions touchées sont interrogées par nos agents et, d'autre part, toutes les personnes qui présentent des symptômes sont rapidement dirigées vers les responsables de la santé publique.

Je tiens à rassurer ma collègue: tous les agents sont prêts. Ils ont les outils et ils sont formés pour apporter leur contribution durant cette crise de santé publique.

* * *

● (1440)

[Français]

L'ÉCONOMIE

Mme Caroline Desbiens (Beauport-Côte-de-Beaupré-Île d'Orléans-Charlevoix, BQ): Monsieur le Président, dans le monde, des événements sont annulés en raison du coronavirus. Les festivals québécois vivent les mêmes incertitudes et les mêmes inquiétudes. Qu'il s'agisse du festival Le Festif! de Baie-Saint-Paul, un vecteur culturel touristique et économique majeur chez nous, que ce soit les événements comme le Festival d'été de Québec, ou les petits et grands festivals de Montréal et de partout au Québec, tout le monde se questionne.

Les festivals peuvent-ils mettre en œuvre leur programmation? Si les organisateurs devaient annuler des événements, les programmes de subvention seraient-ils maintenus? Qu'advient-il des pertes encourues à la billetterie et en commandites? Il faut le prévoir maintenant.

Seront-ils indemnisés?

L'hon. Mélanie Joly (ministre du Développement économique et des Langues officielles, Lib.): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question. Bien entendu, elle sera d'accord

avec moi et avec tous les députés de la Chambre sur le fait que la santé des citoyens au Québec et au pays est le plus important.

Maintenant, dans le secteur touristique et dans le secteur culturel, nous entendons les préoccupations des gens et nous savons très bien, par nos discussions, que la plupart des intervenants sont préoccupés. C'est pour cela que j'ai de bonnes conversations avec les ministres. J'aurai l'occasion d'avoir une discussion avec les ministres du Tourisme de partout au pays cet après-midi lors d'une téléconférence. Nous prendrons les mesures appropriées au fur et à mesure.

* * *

[Traduction]

LES RESSOURCES NATURELLES

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Monsieur le Président, l'annulation du projet Frontier par la société Teck Resources a porté un autre coup terrible aux Canadiens de l'Ouest. Cette décision résulte directement des tactiques dilatoires anti-énergie du premier ministre.

Les Canadiens savent que les libéraux ont torpillé le projet de la société Teck. De récentes révélations selon lesquelles des ministres de premier plan ont fait activement campagne pour le rejet du projet le prouvent. La ministre de l'Agriculture était l'une des plus actives parmi eux.

Comment la ministre de l'Agriculture espère-t-elle avoir une quelconque crédibilité auprès des agriculteurs de l'Ouest canadien alors qu'elle s'en prend à la région?

L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement est déterminé à faire croître l'économie tout en protégeant l'environnement. Nous cherchons toujours à faire en sorte que les bons projets aillent de l'avant.

Il va sans dire que les Albertains sont confrontés à de vraies difficultés économiques. Nous collaborons avec eux pour créer de meilleures débouchés économiques pour tous. Comme l'a dit l'autre jour le premier ministre provincial Jason Kenney, on constate une baisse de la demande en même temps qu'une augmentation de l'offre. C'est un défi de grande taille que nous devons relever en collaborant, et nous avons certainement l'intention de collaborer avec le gouvernement de l'Alberta pour y arriver.

[Français]

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Monsieur le Président, j'ai une mauvaise nouvelle pour le gouvernement: ce n'est vraiment pas comme cela que ça s'est passé. Le *Globe and Mail* nous a appris ce matin que des ministres « seniors » importants pour le développement économique du Canada ont tout fait pour bloquer ce projet très important de Teck Frontier. On savait que cela se faisait et le *Globe and Mail* a identifié les coupables. Parmi ceux-ci se trouve la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire.

Comment la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire peut-elle d'un côté dire qu'elle défend les fermiers de l'Ouest et de tout le Canada, mais, d'un autre côté, s'opposer féroce à un projet qui est bon pour l'économie de l'Ouest et du Canada? J'espère que la ministre de l'Agriculture va répondre cette fois.

Questions orales

L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement s'est engagé à faire croître notre économie tout en protégeant notre environnement et nous continuerons à veiller à ce que les bons projets puissent avancer en temps utile. Les investisseurs et les consommateurs s'orientent vers une économie plus propre et de nombreuses industries innovent pour nous y amener. Notre gouvernement continuera de travailler avec l'Alberta ainsi qu'avec l'ensemble des provinces et des territoires afin d'assurer de bons emplois et une croissance propre et durable pour les gens de toutes les régions du pays.

[Traduction]

M. John Barlow (Foothills, PCC): Monsieur le Président, la ministre de l'Agriculture n'a pas défendu les intérêts des agriculteurs par le passé, et elle ne les défend toujours pas. Nous savons pourquoi: elle était trop occupée à faire en sorte que les travailleurs du secteur pétrolier et gazier du Canada demeurent sans emploi en s'opposant au projet minier Frontier de Teck lors des réunions du Cabinet. Elle aurait plutôt dû chercher à récupérer les marchés perdus, à éliminer la taxe sur le carbone sur les carburants agricoles, à accroître la capacité de transformation pour aider les éleveurs de l'Ontario ou à lever les barrages illégaux, des mesures qui auraient été réellement bénéfiques pour l'agriculture canadienne.

Pourquoi la ministre préfère-t-elle s'en prendre aux travailleurs canadiens du secteur de l'énergie plutôt que défendre les agriculteurs et le secteur canadien de l'agriculture?

L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, à mon avis, certains députés font du révisionnisme historique. Le PDG de Teck a décidé de retirer sa demande avant même que le Cabinet puisse l'étudier.

Nous sommes parfaitement conscients que le secteur pétrolier et gazier du Canada traverse une période extrêmement difficile. L'offre augmente, mais la demande baisse. Le premier ministre Kenney a signalé que ce sera là un grand défi à relever.

Nous avons l'intention de collaborer de façon productive avec les provinces et les territoires les plus touchés pour nous engager sur la bonne voie et assurer la réussite des bons projets. C'est exactement ce que nous allons faire.

Des voix: Oh, oh!

• (1445)

Le Président: Je précise que mon rôle consiste à veiller au bon fonctionnement de la Chambre et je tiens à féliciter tout le monde quant au déroulement de la première moitié de la journée. Cependant, depuis que nous avons commencé la deuxième moitié, les choses se sont mises à dérapier. J'espère pouvoir remercier tout le monde à la fin de la deuxième moitié.

La députée de Churchill—Keewatinook Aski a la parole.

* * *

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

Mme Niki Ashton (Churchill—Keewatinook Aski, NDP): Monsieur le Président, les Premières Nations du nord du Manitoba ont peur des répercussions de la COVID-19 sur les communautés de la région. Les gens dans la région d'Island Lake tirent la sonnette d'alarme. Ils n'ont pas accès à l'eau courante, les logements sont surpeuplés, il n'y a pas d'hôpitaux ni d'endroit où faire un isolement

volontaire ou se faire soigner. Pendant ce temps, le gouvernement parle de téléconférences, de désinfectant pour les mains et de tentes pour le dépistage. Ce sont des solutions pour les pays développés, alors qu'on parle de conditions équivalentes à celles du tiers monde.

Le gouvernement doit revenir sur terre pour comprendre la réalité vécue par les Premières Nations. Ces communautés ont un urgent besoin d'infrastructures maintenant avant que les routes d'hiver soient fermées. Qu'entend faire le gouvernement pour montrer qu'il prend au sérieux les impacts de la COVID-19 sur les Premières Nations?

L'hon. Marc Miller (ministre des Services aux Autochtones, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes conscients que, malgré des investissements historiques en matière de logement, de nombreuses communautés autochtones sont aux prises avec une situation très préoccupante dans ce domaine. Nous continuons de travailler à une solution durable.

En ce qui concerne la COVID-19, nous examinons toutes les options possibles pour réagir aux problèmes, notamment la possibilité de mettre en place des installations temporaires d'isolement et d'ajouter du personnel en santé, selon les besoins des communautés. Le soutien aux communautés autochtones n'est absolument pas limité par des considérations financières.

Nous continuons de collaborer de près avec les communautés à la coordination des ressources. Ces ressources sont déjà disponibles et elles continueront de l'être.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NDP): Monsieur le Président, s'il était possible de stopper une pandémie avec des présentations PowerPoint, le gouvernement pourrait être le champion mondial de la santé préventive. Je ne dis pas cela pour être désinvolte, mais, deux mois après le début de cette crise, les Premières Nations isolées attendent toujours de recevoir des produits de base, comme du désinfectant pour les mains, des gants et des masques, et ne parlons même pas des respirateurs.

Si la COVID-19 frappe une communauté comme Bearskin Lake ou Kashechewan, nous serons confrontés à un scénario cauchemardesque. Après tout, comment les gens peuvent-ils s'isoler dans une maison pleine de moisissures où vivent 21 personnes? Le plan du ministre consiste à faire venir des tentes. À la Baie-James en mars? Cela ne tiendra pas la route.

Quand reconnaîtra-t-on l'urgence de protéger la vie des membres des Premières Nations?

L'hon. Marc Miller (ministre des Services aux Autochtones, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député d'en face d'avoir assisté à la séance d'information technique avec mon personnel, ce matin. Le financement annoncé hier dans le cadre des investissements d'urgence du budget de 2019 constitue un premier pas qui nous permet de prendre des mesures immédiates dans les communautés afin de réduire le risque de transmission et de réagir si des cas se présentent dans les réserves.

Le soutien de renforcement pour les communautés autochtones n'est pas limité par manque de moyens financiers, et nous travaillons en étroite collaboration avec les communautés pour coordonner ces ressources. Nous leur fournissons des fournitures comme de l'eau embouteillée, du désinfectant pour les mains et de l'équipement de protection individuelle, selon les besoins.

Questions orales

Nous continuerons de travailler avec nos partenaires afin que les communautés autochtones soient prêtes à réagir à la COVID-19 et nous continuerons à adapter notre plan en fonction des besoins.

* * *

L'AGRICULTURE ET L'AGROALIMENTAIRE

L'hon. Geoff Regan (Halifax-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, depuis 2008, Hope Blooms, un organisme d'Halifax, fait bouger les choses et a une incidence mesurable sur la sécurité alimentaire et l'inclusion sociale. L'organisme mobilise les jeunes pour cultiver des aliments dans son jardin biologique de 4 000 pieds carrés. En travaillant à la sueur de leur front, ses membres améliorent l'inclusion sociale et la sécurité alimentaire. Ils ont même participé à l'émission *Dragon's Den*, où ils ont obtenu 40 000 \$ pour la construction d'une serre.

La ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire était à Halifax la semaine dernière pour les rencontrer. Pourrait-elle dire à la Chambre comment le gouvernement appuie ce genre de projet?

L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.): Monsieur le Président, j'ai eu le plaisir de rencontrer des gens formidables la semaine dernière, en Nouvelle-Écosse. Hope Blooms est l'un des premiers organismes à recevoir du financement du Fonds des infrastructures alimentaires locales. Avec ce financement, il construira huit postes de cuisine, ce qui aidera 65 familles et 70 jeunes à risque de plus à demeurer en santé. C'est exactement pourquoi nous avons instauré la toute première politique alimentaire du Canada: pour faire en sorte que tous les Canadiens aient accès à des aliments sûrs et sains, en quantité suffisante.

* * *

● (1450)

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Mme Raquel Dancho (Kildonan—St. Paul, PCC): Monsieur le Président, les libéraux introduisent des seringues dans nos prisons fédérales afin que les détenus puissent s'injecter des drogues illégales « en toute sécurité ». Les détenues de l'Établissement d'Edmonton pour femmes ont protesté contre le programme d'échange de seringues en prison. Elles s'y opposent. Cependant, au lieu d'écouter ces femmes, les libéraux mettent en péril la vie de détenus et d'agents correctionnels en invoquant la réduction des méfaits. L'Établissement de Stony Mountain emploie des agents correctionnels, au Manitoba, qui m'ont dit qu'ils sont extrêmement inquiets pour leur sécurité.

Qu'est-ce que les libéraux ont à dire aux courageux agents correctionnels qui craignent pour leur vie?

L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, la prévention et le traitement des infections et des maladies dans les établissements correctionnels protègent non seulement les délinquants, mais aussi le personnel correctionnel et la population canadienne. On peut vraiment parler de réduction des méfaits.

Nous menons une évaluation approfondie des risques avant d'approuver la participation de tout détenu au programme d'échange de seringues. On a mis en place des mesures de protection appropriées pour garantir que les seringues sont entreposées de façon sécuritaire. Il convient de signaler que, depuis l'entrée en vigueur de ce programme en 2018, il n'y a eu aucun incident lié à la sécurité impliquant du personnel ou des détenus.

M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC): Monsieur le Président, le ministre de la Sécurité publique n'écoute pas ce que ses propres agents correctionnels lui disent.

Les agents correctionnels et le personnel du pénitencier de Stony Mountain, dans ma circonscription, sont extrêmement inquiets pour leur propre sécurité. Pourquoi? Parce que le gouvernement libéral met des aiguilles entre les mains de criminels endurcis. Stony Mountain abrite certains des délinquants les plus dangereux au Canada, et la dernière chose que nous devrions faire est d'armer les détenus d'aiguilles contaminées.

Pourquoi donc le ministre fait-il passer la consommation de drogues illégales des détenus avant la sécurité des vaillants agents correctionnels canadiens?

L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, la sécurité des agents correctionnels compte parmi nos priorités. Les agents correctionnels comprennent bien le principe de réduction des méfaits. Nous travaillons en très étroite collaboration avec eux.

Ils ont même proposé un nouveau modèle de réduction des méfaits. Nous avons travaillé à sa conception ensemble. Ce modèle fera l'objet de projets pilotes dans des établissements en Alberta, en Nouvelle-Écosse et en Ontario ce printemps. Cela montre l'étroite collaboration qu'il y a et les efforts qui sont faits de part et d'autre en vue d'atteindre un objectif commun, à savoir des milieux correctionnels plus sûrs et plus sains.

* * *

LE COMMERCE INTERNATIONAL

M. Randy Hoback (Prince Albert, PCC): Monsieur le Président, le 11 septembre 2018, un porte-parole du ministre des Finances s'est prononcé sur les mesures de rétorsion adoptées par le gouvernement à la suite de l'imposition de droits de douane sur l'acier et l'aluminium. Il a déclaré que le gouvernement était déterminé à ce que chaque dollar recueilli à l'aide des droits de douane serve à soutenir les secteurs touchés. Or, selon les estimations du directeur parlementaire du budget, les dépenses du gouvernement à cet effet seront de 105 millions de dollars inférieures aux sommes recueillies.

Le ministre des Finances pourrait-il répondre à la question suivante: où est passé l'argent?

M. Sean Fraser (secrétaire parlementaire du ministre des Finances et de la ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement va toujours défendre les travailleurs canadiens et les intérêts du pays.

En réponse aux droits de douane injustifiés imposés par les États-Unis sur l'acier et l'aluminium, nous avons offert un allègement ciblé aux manufacturiers canadiens à titre de contre-mesure initiale. Comme nous l'avons toujours dit, toutes les sommes recueillies au moyen des repréailles tarifaires serviront à soutenir l'industrie.

Maintenant que les droits de douane injustifiés ont été retirés, nous allons continuer de collaborer avec l'industrie. Nous nous attendons d'ailleurs à ce qu'elle reçoive une indemnisation supplémentaire au cours des deux prochaines années. Jusqu'ici, le gouvernement a débloqué plus de 1,3 milliard de dollars pour défendre et protéger les intérêts des travailleurs canadiens, et un soutien additionnel est toujours offert à ceux qui en ont besoin.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Monsieur le Président, le ministre des Finances a lui-même indiqué que les recettes provenant de ces surtaxes serviraient à aider les industries touchées, mais, en regardant de plus près le rapport du directeur parlementaire du budget, on constate que ce n'est pas le cas. Des quelques 1,3 milliard de dollars perçus, seulement 894 millions de dollars ont été versés aux industries de l'acier et de l'aluminium. Le reste a été consacré à l'administration et à des programmes dont n'importe quelle industrie au Canada peut se prévaloir.

Pourquoi le gouvernement libéral n'a-t-il pas tenu parole et n'a-t-il pas réinvesti chaque dollar dans les industries de l'acier et de l'aluminium, qui ont été durement touchées?

M. Sean Fraser (secrétaire parlementaire du ministre des Finances et de la ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je remarque que la question est presque identique à celle à laquelle je viens de répondre, alors je m'excuse à l'avance si je donne l'impression d'un disque rayé.

À ce jour, nous avons accordé 1,3 milliard de dollars pour aider les secteurs de l'acier et de l'aluminium en réponse aux droits de douane imposés en guise de représailles. En réaction aux droits injustifiés, il n'en demeure pas moins que chaque dollar recueilli sera réinvesti pour aider l'industrie. Maintenant que les droits de douane injustifiés ont été retirés, nous allons continuer de collaborer avec l'industrie. Nous nous attendons d'ailleurs à ce qu'elle reçoive une indemnisation supplémentaire au cours des deux prochaines années.

Nous allons faire en sorte d'appuyer l'industrie selon l'évolution de ses besoins.

[Français]

L'ASSURANCE-EMPLOI

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Monsieur le Président, avec le coronavirus, il faut tout faire pour que les travailleuses et les travailleurs qui se sentent malades restent à la maison.

En ce sens, l'abolition du délai de carence de l'assurance-emploi est un pas dans la bonne direction. Or, considérant le délai de traitement des demandes, il faut aller beaucoup plus loin.

Est-ce que le gouvernement est prêt à assouplir les règles et à verser les prestations de l'assurance-emploi à toutes les personnes en quarantaine qui les demandent, et ce, dès le premier jour?

• (1455)

L'hon. Carla Qualtrough (ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.): Monsieur le Président, la protection de la santé publique et la sécurité des Canadiens, celle des travailleurs en particulier, sont primordiales pour notre gouvernement. C'est pourquoi nous avons pris des mesures immédiates pour faire face à la menace que représente la COVID-19. Cela comprend des mesures

Questions orales

mises en place dans l'ensemble du gouvernement. Nous avons aussi supprimé la période d'attente pour les prestations de maladie de l'assurance-emploi. Nous continuons de considérer d'autres mesures pour aider les Canadiens touchés, y compris les personnes non admissibles aux prestations de maladie de l'assurance-emploi.

LA SANTÉ

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, nous accueillons favorablement la hausse du transfert en santé pour lutter contre le coronavirus. Mais, ce faisant, le gouvernement admet que le niveau actuel de transfert de 3 % n'est pas suffisant pour prendre soin des malades. Ottawa ne doit pas seulement fournir sa part en santé en cas de crise, mais en tout temps.

Est-ce que le gouvernement va rendre permanente cette hausse du transfert et augmenter ce dernier à 5,2 % comme le demande le Québec pour couvrir 25 % des coûts?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, comme le député le sait, depuis l'arrivée au pouvoir du gouvernement dirigé par l'actuel premier ministre, les transferts en matière de santé ont considérablement augmenté. Nous continuerons à collaborer avec les provinces et les territoires en ce qui concerne les transferts en matière de santé, et nous veillerons à ce qu'ils augmentent au même rythme que le coût des soins de santé.

Il est très important de se rappeler que le Canada est actuellement confronté à une urgence de santé publique. C'est pourquoi nous avons annoncé hier l'octroi immédiat de 500 millions de dollars supplémentaires aux provinces et aux territoires afin qu'ils disposent des ressources nécessaires pour faire face à une éventuelle flambée de la demande en soins de santé.

L'ÉCONOMIE

M. Warren Steinley (Regina—Lewvan, PCC): Monsieur le Président, hier, nous avons tous vu un exemple de la logique libérale. Le premier ministre a déclaré avec fierté que le Canada attire de nouveaux investissements.

J'invite les députés à me suivre, s'ils le peuvent. Warren Buffett a investi 200 millions de dollars dans un parc éolien. En soi, cet investissement est positif. Cependant, quelques jours auparavant, M. Buffett a renoncé à investir 4 milliards de dollars dans un projet de gaz naturel liquéfié au Québec. Je ne suis qu'un petit gars de la campagne saskatchewanaise, mais j'ai un petit rappel pour le premier ministre: 200 est généralement plus grand que quatre, mais il faut toujours tenir compte des zéros dans un chiffre.

Est-ce la même logique libérale qui permet d'affirmer que le budget s'équilibre de lui-même?

M. Sean Fraser (secrétaire parlementaire du ministre des Finances et de la ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.): Monsieur le Président, si le député souhaite compter les zéros, je lui signale qu'un million de Canadiens, c'est-à-dire un suivi de six zéros, ne vivent plus dans la pauvreté.

Questions orales

Dans les faits, les investissements directs étrangers ont augmenté de 18 % par rapport à l'année dernière. Grâce aux investissements qu'a faits le gouvernement dans l'économie, plus de 1,2 million de Canadiens qui n'avaient pas d'emploi travaillent aujourd'hui. Les investissements que nous faisons dans l'économie permettent de faire travailler des gens et de sortir des enfants de la pauvreté. J'ose espérer que les conservateurs conviendront que c'est positif.

* * *

LA JUSTICE

M. Blaine Calkins (Red Deer—Lacombe, PCC): Monsieur le Président, en décembre, Jeffrey Kraft a été tué à Lacombe. Deux hommes ont été accusés de meurtre au second degré, de complot en vue de commettre un meurtre et de vol commis avec une arme à feu, mais ils sont pourtant maintenant en liberté sous caution. L'un des inculpés est également accusé de ne pas avoir respecté ses conditions.

Les habitants de ma circonscription ont perdu confiance dans le système de justice en raison de l'approche laxiste des libéraux en matière de criminalité, une approche qui fait passer les intérêts des délinquants avant ceux des victimes et de leurs familles.

Est-ce le résultat espéré que le ministre avait à l'esprit au moment où son parti et lui ont fait adopter à toute vapeur un projet de loi qui force les tribunaux à accorder une libération sous caution à la première occasion, et avec le moins de conditions possible?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement a présenté le projet de loi C-75 au cours de la dernière législature afin d'empêcher les gens de se retrouver pris dans le cercle vicieux du système judiciaire, car ce n'est pas ainsi qu'on fait baisser la criminalité. Nous avons présenté des mesures pour lutter contre la criminalité de manière efficace et équitable. Nous voulons protéger les victimes, mais aussi éviter la criminalisation excessive de certains groupes de personnes en particulier, comme les peuples autochtones ou les personnes racialisées. Nous voulons éviter que ces personnes soient surreprésentées dans le système de justice pénale.

* * *

[Français]

L'INFRASTRUCTURE

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Monsieur le Président, la ministre de l'Infrastructure est incapable de fournir la liste des projets du plan libéral de 186 milliards de dollars en infrastructure. Ce n'est pas surprenant. Quand le directeur parlementaire du budget a demandé le plan à son ministère, on lui a répondu qu'il n'y avait pas de plan.

Le *Toronto Sun* nous a mis sur la piste des milliards de dollars. Infrastructure Canada a perdu la trace de 199 ordinateurs et tablettes. Qu'est-ce que la ministre entend faire pour retrouver les ordinateurs et les milliards de dollars pour les projets?

• (1500)

[Traduction]

M. Andy Fillmore (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Infrastructure et des Collectivités, Lib.): Monsieur le Président, je peux affirmer devant la Chambre que nous prenons la sécurité très au sérieux, tout comme le besoin de veiller à ce que le matériel ne soit pas perdu ou endommagé. Les vérifications ministérielles

font partie d'un exercice habituel et utile, et nous diffusons les rapports par souci de reddition des comptes.

Dans ce cas-ci, seulement 7 ordinateurs — et non 200 — n'ont pas été répertoriés adéquatement dans le nouveau système. Nous participons aux efforts déployés en vue de réaliser un inventaire complet qui comprend les sept ordinateurs manquants.

Est-ce que mon collègue a lu le rapport ou seulement le grand titre? S'il avait lu le rapport, qui est disponible en ligne, il constaterait que le grand titre est vraiment exagéré.

* * *

LA COMMISSION DE LA CAPITALE NATIONALE

Mme Karen McCrimmon (Kanata—Carleton, Lib.): Monsieur le Président, maintenir d'excellentes relations de travail avec nos partenaires municipaux est un élément fondamental du mandat du gouvernement. En tant que députée de Kanata—Carleton, je comprends la grande importance de collaborer avec la Ville d'Ottawa dans les dossiers qui touchent notre région.

En tant que ministre responsable de la CCN, la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement s'est récemment entretenue avec le maire d'Ottawa. La ministre peut-elle nous dire comment s'est déroulée cette rencontre?

L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.): Monsieur le Président, je remercie la députée de Kanata—Carleton pour son travail acharné. J'ai récemment rencontré le maire Jim Watson pour discuter des besoins de sa ville et de la manière dont nous pouvons collaborer pour développer les possibilités dans la ville et la région. À elles seules, les rénovations aux édifices parlementaires ont généré 3 milliards de dollars en investissements dans la région. Je me réjouis de poursuivre ma collaboration avec le maire et de continuer à travailler fort pour aider Ottawa et la région.

* * *

LES TRANSPORTS

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, plus tard cette année, Wayne Sands, qui habite dans ma circonscription, sera au chômage à cause de Transports Canada. Wayne a 79 ans et sa demande de certificat médical maritime pour navire hauturier a été refusée.

Wayne est le capitaine du *Moyie*, un manège du parc d'attractions Heritage Park qui permet aux enfants et aux touristes de faire des promenades de 25 minutes en bateau à aubes. Assujettir un capitaine de manège aux mêmes règles que celles visant les capitaines de porte-conteneurs, c'est typique d'Ottawa qui croit toujours avoir raison.

Le ministre des Transports pense-t-il comme moi que cette situation est ridicule, et approuvera-t-il immédiatement la demande de Wayne?

L'hon. Marc Garneau (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, le député a porté cette question à mon attention il y a environ trois jours en m'apportant une lettre. J'ai déjà commencé à voir ce que je pouvais faire pour aider cet homme. Je demanderais au député d'être patient jusqu'à ce que je lui donne une réponse.

LA JUSTICE

L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC): Monsieur le Président, un Montréalais qui a été reconnu coupable d'avoir agressé sexuellement un enfant de 4 ans en 2015 a été accusé récemment de production et de distribution de pornographie juvénile. Au moment où les faits qui lui sont reprochés se seraient produits, cet homme avait aussi droit, par ordre du tribunal, à des visites supervisées avec l'enfant qu'il avait agressé. Il n'avait été condamné qu'à 22 mois de prison.

Le ministre a déclaré qu'il allait étudier la possibilité d'éliminer les peines minimales obligatoires pour accorder encore plus de pouvoir discrétionnaire aux juges dans la détermination des peines. Pense-t-il vraiment que justice est rendue dans un cas comme celui-ci?

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice, Lib.): Monsieur le Président, de tels cas sont évidemment tragiques, et nous sommes de tout cœur avec les victimes. Il est également vrai que le système canadien de justice pénale s'en remet beaucoup aux faits et aux éléments de preuve et qu'il accorde aux juges, conformément à la tradition de common law, la capacité d'évaluer la peine à appliquer. Nous avons promis de continuer à étudier et à améliorer le système de justice pénale.

Je peux dire avec certitude que l'approche de répression de la criminalité adoptée par l'ancien gouvernement conservateur était une attitude plutôt idiote. Nous, nous nous appuyons sur les données probantes.

Des voix: Oh, oh!

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

Je rappelle aux députés qu'ils doivent employer un langage parlementaire et faire preuve de discernement dans leurs propos à la Chambre.

Le député de Nova-Ouest a la parole.

* * *

• (1505)

LES LANGUES OFFICIELLES

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de l'Innovation.

[Français]

Cet après-midi, au Comité permanent des langues officielles, nous entendrons Statistique Canada sur les importantes questions à considérer pour le Recensement de 2021 lié au dénombrement des ayants droit au Canada.

Le temps presse. Nous devons savoir pourquoi nous n'avons pas la confirmation des questions approuvées qui se retrouveront dans le prochain questionnaire court du recensement.

Quand le gouvernement va-t-il enfin nous confirmer que ces importantes questions seront sur le formulaire court du Recensement de 2021?

L'hon. Navdeep Bains (ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement reconnaît l'importance de promouvoir et de protéger les droits des minorités linguistiques, notamment en ce qui a trait à l'éducation.

Questions orales

Contrairement aux conservateurs de Harper, nous avons demandé à Statistique Canada de déterminer quels sont les meilleurs moyens de recueillir des informations de qualité afin d'énumérer les ayants droit.

* * *

[Traduction]

LA GARDE CÔTIÈRE CANADIENNE

M. Churence Rogers (Bonavista—Burin—Trinity, Lib.): Monsieur le Président, ma circonscription et d'autres collectivités au pays dépendent de la Garde côtière canadienne pour assurer toute l'année la sécurité et le maintien de la circulation dans nos voies navigables. Certes, nous avons eu la chance de ne pas avoir beaucoup de glace cette année, mais il reste que la glace a été dommageable pour les localités côtières par le passé. La ministre pourrait-elle nous dire comment la Garde côtière s'y prend pour faire en sorte que les voies navigables demeurent sécuritaires et ouvertes durant les mois d'hiver?

L'hon. Bernadette Jordan (ministre des Pêches, des Océans et de la Garde côtière canadienne, Lib.): Monsieur le Président, le printemps dernier, nous avons annoncé un investissement d'une ampleur sans précédent pour le renouvellement de la flotte de la Garde côtière, qui comprend six nouveaux brise-glaces.

J'ai été ravie d'annoncer qu'un contrat de 12 millions de dollars a été attribué à l'entreprise Shelburne Ship Repair pour la réalisation d'un travail essentiel sur l'un des navires les plus fiables de notre flotte. Cet investissement appuiera jusqu'à 55 emplois et prolongera la vie du navire, ce qui est crucial pour le maintien des services offerts au pays.

Les employées de la Garde côtière canadienne méritent le meilleur de ce que nous pouvons leur offrir. C'est pourquoi nous faisons le nécessaire pour qu'ils disposent de l'équipement dont ils ont besoin.

* * *

L'ASSURANCE-EMPLOI

M. Jack Harris (St. John's—Est, NPD): Monsieur le Président, Terre-Neuve-et-Labrador est aux prises avec des difficultés financières énormes et a besoin que le gouvernement prenne des mesures concrètes, mais celui-ci continue de se dérober. Après le récent état d'urgence décrété à Terre-Neuve, les néo-démocrates ont demandé au gouvernement d'aider les travailleurs qui ont perdu jusqu'à une semaine de salaire. Les libéraux ont dit qu'ils les aideraient, mais ceux-ci attendent toujours.

Le gouvernement dit maintenant aux Canadiens qu'il est là pour aider les travailleurs touchés par l'épidémie de coronavirus, qui perdront des salaires qu'ils ne pourront pas remplacer. Puisque les libéraux n'ont toujours pas respecté les engagements qu'ils avaient pris concernant un état d'urgence de huit jours dans ma province, comment les Canadiens peuvent-ils croire qu'ils vont être à la hauteur cette fois-ci?

Travaux de la Chambre

L'hon. Carla Qualtrough (ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.): Monsieur le Président, je peux assurer à tous les députés que nous sommes déterminés à soutenir les travailleurs pendant la crise de la COVID-19. Dès hier, nous avons pris des mesures pour supprimer le délai de carence pour les prestations de maladie. Nous examinons les moyens d'aider les travailleurs qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi. Nous veillerons à ce qu'il soit plus facile pour eux de faire des choix de santé judicieux afin qu'ils n'aient pas à travailler et qu'ils puissent continuer à payer leurs factures et à subvenir aux besoins de leur famille.

* * *

LES ANCIENS COMBATTANTS

Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV): Monsieur le Président, selon le témoignage d'experts qui ont comparu devant le comité des anciens combattants le mois dernier, des traitements destinés aux membres de la famille d'anciens militaires ont été interrompus ou refusés, et il y a actuellement 18 330 cas en attente.

[Français]

Le temps d'attente moyen pour le traitement d'une demande est de 32 semaines.

[Traduction]

Les témoins ont aussi affirmé que le temps de réponse est plus long que la moyenne pour les femmes et les francophones.

Le ministre des Anciens Combattants a le mandat de voir à ce que le gouvernement soit à la hauteur de son obligation sacrée envers les vétérans et leur famille. J'aimerais savoir quand le gouvernement prendra des mesures concrètes en ce sens, et comment il compte agir.

L'hon. Lawrence MacAulay (ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, je suis tout à fait d'accord avec la députée: cet arriéré et inacceptable. Il faut toutefois savoir que le nombre de premières demandes a augmenté de 90 %, et que le nombre total de demandes a doublé depuis 2015. Nous continuons d'améliorer le système, notamment en numérisant les dossiers et en réduisant les formalités administratives. Et nous disons « oui » continuellement.

Nous avons investi 10 milliards de dollars dans les Anciens Combattants. Nous ferons le nécessaire pour que les vétérans obtiennent les services qu'ils méritent vraiment.

● (1510)

M. Kody Blois: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Je suis nouveau à la Chambre, mais je sais qu'il y a des règles à respecter. Au cours des deux dernières semaines, nous avons eu des discussions très importantes à la Chambre à propos du Programme de paiements anticipés, un programme de prêts qui soutient les agriculteurs. Je remercie tous les députés qui en ont parlé.

Le député de Foothills a dit, comme on peut le lire dans le harsard: « Nous avons demandé à repousser le remboursement des prêts accordés dans le cadre du Programme de paiements anticipés, à éliminer les frais d'intérêt et à donner aux agriculteurs une aide quelconque »...

Le Président: Je crains que cette intervention soit plutôt de l'ordre du débat. Je dois donc interrompre le député. J'en suis désolé.

[Français]

L'honorable députée de Saint-Jean a la parole.

Mme Christine Normandin: Monsieur le Président, je demande le consentement unanime de la Chambre pour proposer la motion suivante: Qu'il soit résolu par la Chambre d'octroyer à Raïf Badawi le titre de citoyen honoraire du Canada afin que le Canada puisse lui fournir les services consulaires dont il a besoin en Arabie saoudite.

Le Président: Est-ce que la députée a le consentement unanime de la Chambre afin de proposer la motion?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

* * *

LES AFFAIRES CONSULAIRES

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC) propose:

Que la Chambre presse le gouvernement d'offrir des services consulaires à Raïf Badawi et travaille avec le gouvernement de l'Arabie saoudite pour lui donner accès à ces services consulaires.

— Monsieur le Président, Raïf Badawi mérite que le gouvernement du Canada lui offre des services consulaires afin de l'aider à sortir de sa prison et à rejoindre sa famille à Sherbrooke. Le Parlement doit indiquer clairement son appui. C'est pourquoi je demande le consentement unanime de la Chambre pour proposer la motion.

Le Président: Le député a-t-il le consentement unanime de la Chambre afin de proposer la motion?

Des voix: D'accord.

Le Président: La Chambre a entendu l'énoncé de la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée.)

* * *

[Traduction]

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

M. John Nater (Perth—Wellington, PCC): Monsieur le Président, comme il est jeudi, j'aimerais demander au leader du gouvernement à la Chambre quels sujets il entend soumettre à l'attention des députés pour le reste de la semaine et le lundi après la semaine de relâche.

[Français]

L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

Cet après-midi, nous continuerons le débat sur la motion du Nouveau Parti démocratique.

Demain, nous reprendrons le débat sur le projet de loi C-4 concernant le traité de libre-échange avec le Mexique et les États-Unis. Nous espérons pouvoir terminer ce débat en après-midi.

Travaux des subsides

[Traduction]

Lorsque les collègues reviendront de leur circonscription après la semaine de relâche, nous reprendrons l'étude du projet de loi C-7 sur l'aide médicale à mourir, nous amorcerons l'étude du projet de loi C-8 sur la thérapie de conversion et nous poursuivrons l'étude du projet de loi C-3 sur la surveillance de l'Agence des services frontaliers du Canada.

Enfin, j'aimerais aviser la Chambre que le lundi 23 mars et le jeudi 26 mars seront des jours désignés.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES**MOTION DE L'OPPOSITION — LE RÉGIME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS**

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Mme Ruby Sahota (Brampton-Nord, Lib.): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec la députée de Dorval—Lachine—LaSalle.

Je suis honorée de participer au débat d'aujourd'hui sur la motion de l'opposition concernant le régime d'assurance-médicaments. Veiller à ce que les Canadiens aient accès rapidement aux produits thérapeutiques dont ils ont besoin, y compris les médicaments sur ordonnance et les appareils médicaux, constitue une priorité évidente pour le gouvernement. Une réglementation solide capable d'évaluer et de surveiller efficacement les produits thérapeutiques de la conception à la commercialisation est nécessaire pour que les Canadiens puissent accéder rapidement aux produits dont ils ont besoin.

J'aimerais parler des progrès effectués au Canada afin d'améliorer encore davantage l'approche du gouvernement à l'égard de la réglementation de ces importants produits thérapeutiques.

Santé Canada travaille à assouplir la réglementation pour mieux répondre aux besoins du système de santé. Cet engagement à améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance et aux appareils médicaux nécessaires a été appuyé par l'octroi de fonds dans le budget de 2017.

Santé Canada a pris des initiatives afin de mieux répondre aux besoins des patients canadiens dans ce domaine, y compris aligner les processus réglementaires sur ceux des partenaires du domaine de la santé et des organismes de réglementation internationaux, accroître la capacité afin de mieux s'adapter aux progrès technologiques, utiliser des données réelles pour offrir plus de médicaments et de dispositifs aux Canadiens et pour gérer de façon appropriée les risques une fois que les produits sont lancés sur le marché, moderniser les mesures d'urgence prévues dans le Règlement sur les aliments et drogues pour simplifier le processus d'accès aux médicaments dans le cadre du Programme d'accès spécial, et faciliter l'accès aux médicaments non homologués pour réagir aux urgences de santé publique et de santé militaire au moyen d'un mécanisme approprié de réglementation.

Santé Canada atteint ces objectifs, tout en poursuivant l'examen de calibre mondial reconnu de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité des produits thérapeutiques.

Au Canada, le gouvernement collabore avec des partenaires du domaine de la santé représentant les fournisseurs de tous types de médicaments et de dispositifs médicaux pour accélérer l'accès aux produits thérapeutiques nécessaires. Nous réduisons également le délai entre l'approbation initiale et la recommandation de remboursement — un facteur clé dans l'accès aux produits. Certaines parties de ces examens sont maintenant menées en parallèle pour rationaliser les multiples étapes nécessaires avant que les Canadiens obtiennent les produits.

Santé Canada facilite également l'accès en élargissant les voies d'examen prioritaires afin de veiller à ce que les produits thérapeutiques dont le système de santé a le plus besoin soient examinés plus rapidement.

Étant donné que la mise au point de produits thérapeutiques se fait à l'échelle mondiale, le Canada ne peut travailler en vase clos. Santé Canada s'est engagé à tirer parti des connaissances de ses homologues étrangers, comme ceux de l'Australie, de l'Europe et des États-Unis. Le ministère participe aussi activement à un partage du travail et à des examens collaboratifs des médicaments à l'échelle internationale.

Cette collaboration internationale renforce les relations avec nos partenaires étrangers responsables de la réglementation, améliore l'harmonisation des processus de réglementation et augmente l'efficacité et la rapidité des examens. Elle permet en outre la meilleure utilisation possible de l'expertise internationale dans les domaines de la science et de la réglementation pour l'examen de médicaments en vue d'en déterminer l'innocuité, l'efficacité et la qualité. Ce changement va en outre encourager la présentation de demandes d'approbation de produits qui ne seraient pas disponibles au Canada autrement.

Santé Canada a également augmenté sa capacité d'examen de demandes d'approbation de médicaments génériques et biosimilaires pour que ces substituts thérapeutiques importants et souvent plus économiques soient proposés aux Canadiens plus rapidement.

Le Programme d'accès spécial constitue un mécanisme important pour permettre aux Canadiens d'accéder à des médicaments qui ne sont pas encore commercialisés au Canada, mais dont ils ont besoin pour traiter des maladies graves ou potentiellement mortelles. Santé Canada a publié une proposition de modifications réglementaires visant à réduire le fardeau administratif lié à ce programme et à faire en sorte qu'il réponde mieux aux besoins des patients et des médecins.

En ce qui concerne les instruments médicaux, Santé Canada a établi un processus d'examen ciblé pour les technologies numériques de la santé. Cela permet d'examiner plus rapidement ces nouvelles technologies novatrices. Grâce à une plus grande disponibilité, ces technologies pourraient mener à des économies pour le système de santé en permettant les soins à la maison plutôt qu'en établissement de santé.

● (1515)

Enfin, en ce qui concerne l'accessibilité, Santé Canada a peaufiné le cadre de réglementation sur la diffusion publique des renseignements cliniques contenus dans les présentations sur des produits thérapeutiques à la suite d'une décision réglementaire. Le fait de rendre cette information disponible permet aux chercheurs de faire des analyses indépendantes et peut ouvrir de nouvelles pistes de solutions bénéfiques pour soigner les patients.

Travaux des subsides

En s'appuyant sur le travail qu'il a réalisé pour faciliter l'accès aux produits thérapeutiques au Canada, Santé Canada a récemment lancé un nouveau plan de modernisation visant à réduire les obstacles à l'innovation.

Pour donner suite aux études ciblées que le gouvernement a effectuées en 2018 sur la santé et les sciences biologiques, Santé Canada déploie des efforts considérables pour assouplir la réglementation sur les produits thérapeutiques, et ce, sans compromettre la sécurité des patients. Cela comprend la modernisation de la réglementation sur les essais cliniques pour accroître les possibilités de traitement offertes aux Canadiens grâce à une nouvelle approche novatrice en matière d'essais cliniques. En outre, Santé Canada examine ses principaux processus d'approbation de mise en marché en vue de les assouplir suffisamment pour qu'ils s'adaptent à l'évolution constante du secteur.

Mises ensemble, ces initiatives contribuent de manière essentielle à faciliter grandement l'accès aux traitements novateurs dont le système de santé a besoin pour soigner l'ensemble des Canadiens. La stratégie nationale d'assurance-médicaments continuera de faire fond sur les efforts déployés par Santé Canada pour moderniser le cadre de réglementation.

• (1520)

[Français]

Mme Anju Dhillon (Dorval—Lachine—LaSalle, Lib.): Monsieur le Président, c'est un honneur de participer à cette importante discussion. Je profiterai de cette occasion présentée par ce discours pour exposer les mesures que prend notre gouvernement pour faire avancer ce dossier.

Le gouvernement est déterminé à renforcer les systèmes de soins de santé dans tout le pays et à soutenir la santé des Canadiens. Nous savons que les Canadiens sont fiers de leur système de santé publique qui est fondé sur les besoins et non sur la capacité de payer. Pourtant, pour beaucoup de gens, payer les médicaments sur ordonnance est un lourd fardeau financier. Pour d'autres, cela est complètement hors de portée.

Aujourd'hui, plus de 7 millions de Canadiens ne bénéficient pas d'une assurance-médicaments adéquate et beaucoup sont incapables de prendre leurs médicaments à cause du coût. Chaque année, près de 1 million de Canadiens renoncent également à la nourriture et au chauffage pour pouvoir payer leurs médicaments. Il s'agit souvent de Canadiens à faible revenu et en âge de travailler.

Aucun Canadien ne devrait avoir à choisir entre payer des médicaments sur ordonnance et mettre de la nourriture sur la table. Cependant, nous savons que beaucoup sont encore obligés de prendre cette décision déchirante. C'est pourquoi notre gouvernement prend des mesures pour relever ces défis au moyen de mesures ciblées visant à réduire le prix des médicaments et à améliorer l'accessibilité des médicaments sur ordonnance.

Pour nous aider à déterminer les prochaines étapes, le gouvernement a créé en 2018 le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Présidé par le Dr Eric Hoskins, le Conseil avait pour mandat de fournir des conseils indépendants sur la meilleure façon de mettre en œuvre un programme national d'assurance-médicaments qui serait abordable pour tous les Canadiens et leurs familles, les employeurs et les gouvernements.

Après avoir dirigé un dialogue national exhaustif, le Conseil a recommandé, dans son rapport final de juin 2019, que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour établir un système universel public à payeur unique pour la couverture des médicaments sur ordonnance au Canada. Étant donné l'ampleur de la transformation nécessaire pour parvenir à un régime national universel d'assurance-médicaments, le Conseil a suggéré qu'il serait pratique d'adopter une approche progressive de la mise en œuvre.

Guidé par les recommandations du Conseil, le budget de 2019 a défini trois éléments fondamentaux pour aider le Canada à aller de l'avant dans la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments: premièrement, la création d'une agence canadienne des médicaments; deuxièmement, l'élaboration d'une stratégie nationale pour les médicaments coûteux destinés aux maladies rares; et troisièmement, l'élaboration d'un formulaire nationale.

Une agence canadienne des médicaments adopterait une approche coordonnée pour évaluer l'efficacité et négocier les prix des médicaments sur ordonnance au nom des Canadiens. La création d'un formulaire national, soit une liste de médicaments sur ordonnance exhaustive et fondée sur des données probantes, permettrait de promouvoir une couverture plus uniforme et un meilleur accès pour les patients dans l'ensemble du pays. Ces deux initiatives doivent être mises en œuvre en étroite collaboration avec les provinces et les territoires.

Nous reconnaissons que, pour de nombreux Canadiens qui ont besoin de médicaments sur ordonnance pour traiter des maladies rares, le coût de ces médicaments peut être astronomiquement élevé.

• (1525)

C'est pourquoi le budget de 2019 a proposé d'investir jusqu'à 500 millions de dollars par an, à partir de 2022-2023, pour aider les Canadiens atteints de maladies rares à accéder aux médicaments dont ils ont besoin.

La collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires sera essentielle à l'élaboration d'une stratégie nationale pour les médicaments très coûteux destinés aux maladies rares, afin de recueillir et d'évaluer les preuves, d'améliorer la cohérence de la prise de décision et l'accès, de négocier les prix et de garantir que les traitements efficaces parviennent aux patients qui en ont besoin.

De plus, le gouvernement du Canada a modernisé la façon dont les prix des médicaments brevetés sont réglementés au Canada en modifiant le Règlement sur les médicaments brevetés. Ces modifications permettront de mieux protéger les Canadiens contre des prix excessifs et devraient permettre aux Canadiens d'économiser environ 13 milliards de dollars en dépenses en médicaments au cours des 10 prochaines années.

Notre gouvernement travaille également en étroite collaboration avec les provinces et territoires par l'entremise de l'Alliance pan-canadienne pharmaceutique, l'APP. Nous combinons notre pouvoir d'achat collectif pour rendre les médicaments plus abordables et faire baisser le prix des médicaments génériques pour tous les payeurs. L'APP a mené à bien 345 négociations avec les fabricants de médicaments brevetés, et 34 autres sont en cours.

Travaux des subsides

L'Alliance a également conclu la négociation d'un accord de cinq ans avec l'Association canadienne du médicament générique, qui permettra à tous les Canadiens qui utilisent des médicaments génériques sur ordonnance de réaliser des économies importantes. En avril 2019, le travail de l'APP a permis de réaliser des économies annuelles de plus de 2 milliards de dollars, grâce à des réductions de prix négociées pour les médicaments brevetés et génériques.

Ce travail, tout comme les investissements réalisés dans le cadre du budget de 2019, contribuera à la réussite de la mise en œuvre de tout programme national d'assurance-médicaments.

En conclusion, je suis heureuse d'avoir l'occasion de discuter de certains des travaux importants que nous réalisons sur l'assurance-médicaments nationale. Je suis heureuse de dire que nous progressons régulièrement sur cette question fort importante.

Chacune des actions que j'ai décrites aujourd'hui contribue à faciliter la mise en place d'un programme d'assurance-médicaments efficace. Nous sommes conscients des difficultés que rencontrent de nombreux Canadiens pour accéder aux médicaments dont ils ont besoin et nous nous efforçons de jeter les bases d'un système d'assurance-médicaments efficace et performant. Il s'agit notamment de faire baisser le prix des médicaments sur ordonnance et d'améliorer la gestion des médicaments dans notre système de soins de santé.

Je pense que nous pouvons tous convenir qu'il est essentiel que le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour déterminer la meilleure façon de faire progresser cet important dossier. Les provinces et les territoires joueront un rôle clé dans le développement de l'agence des médicaments, de la stratégie pour les médicaments coûteux pour le traitement des maladies rares et de l'assurance-médicaments en général.

Il est nécessaire que nous prenions le temps de bien faire les choses. J'attends avec impatience les discussions avec mes homologues provinciaux et territoriaux, qui auront lieu au printemps. Ensemble, nous continuerons à faire de l'accessibilité des médicaments sur ordonnance une priorité commune à tous les Canadiens et les Canadiennes.

• (1530)

[Traduction]

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, comme nous l'avons souvent souligné à la Chambre, nous savons qu'environ sept millions et demi de Canadiens ne sont pas couverts par un régime d'assurance-médicaments dans le cadre du système de santé. Nous savons aussi que, en 1997, soit il y a 23 ans, les libéraux ont promis de mettre en place un régime public d'assurance-médicaments. Le conseil consultatif présidé par le Dr Hoskins a confirmé de nouveau que la mise en place de ce genre de régime serait la meilleure façon de fournir ce service de santé essentiel.

Je me demande si les néo-démocrates peuvent compter sur la députée pour appuyer cette motion afin que les Canadiens aient accès le plus tôt possible à un régime public d'assurance-médicaments.

Mme Anju Dhillon: Monsieur le Président, j'appuierai la motion du NPD. Il s'agit d'une motion très importante. Le député a raison de dire que, au Canada, les prix des médicaments sur ordonnance sont parmi les plus élevés au monde. Les médicaments de marque coûtent environ 20 % plus cher au Canada que dans les autres pays avancés.

Il est grand temps que nous remédiions à ce problème. Je suis impatiente d'entendre ce que les autres députés ont à dire à ce sujet.

[Français]

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Monsieur le Président, je remercie mon honorable collègue de son discours.

Ma collègue est une députée du Québec. Nous pouvons discuter du bien-être des gens et de l'assurance-médicaments. Le problème, c'est que ce n'est pas le bon forum. La santé est une compétence provinciale.

J'aimerais rappeler à ma collègue, qui est d'ailleurs du Québec, que, le 14 juin dernier, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité une résolution indiquant que le Québec exige une pleine compensation financière sans condition si un projet canadien de régime d'assurances-médicaments est déposé officiellement. L'Assemblée nationale a pris soin de préciser que le Québec refuse d'adhérer à un régime canadien d'assurance-médicaments.

On veut négocier avec les provinces, mais comment va-t-on faire pour négocier avec le Québec, qui a déjà dit qu'il ne voulait pas embarquer là-dedans?

Mme Anju Dhillon: Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue d'avoir écouté mon discours très attentivement.

Comme je l'ai mentionné à plusieurs reprises lors de mon discours, c'est tellement important que les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral collaborent, qu'on travaille ensemble, parce que c'est pour le bien-être de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes ainsi que de tous les Québécois. C'est une question liée à la santé et à la sécurité de tous nos concitoyens. C'est vraiment important qu'on travaille avec les provinces et les territoires.

Je voulais aussi dire qu'une des recommandations du rapport Hoskins était de travailler tous ensemble. Cela va rendre les choses plus efficaces, tout en respectant les champs de compétence.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, je remercie ma collègue et voisine de son excellent discours.

Je suis tout à fait d'accord que nous avons immédiatement besoin d'un régime national d'assurance-médicaments. Je veux poser une autre question qui va dans le même sens que celle de mon ami de Vancouver Kingsway.

La députée sait-elle si le caucus libéral a l'intention de voter en faveur de la motion ou si c'est seulement son intention, en tant que députée, de voter en faveur de la motion?

• (1535)

Mme Anju Dhillon: Monsieur le Président, je remercie mon honorable collègue et voisine. C'est toujours un plaisir de m'asseoir à côté d'elle. Elle m'apprend beaucoup de choses.

Je crois que mes collègues appuieront la motion. Comme elle l'a mentionné, c'est très important d'avoir ce système présentement pour aider les gens, nos concitoyens, les patients. Personnellement, cela me fera plaisir de voter en faveur de la motion.

[Traduction]

Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec la députée de Churchill—Keewatinook Aski.

Travaux des subsides

Avant la création du régime d'assurance-maladie, on voyait nos concitoyens souffrir parce que ceux-ci n'avaient pas les moyens de recevoir les soins de santé dont ils avaient besoin. Des gens perdaient leur maison, leur ferme et leur entreprise parce qu'ils devaient payer leurs frais médicaux. La maladie décimait des familles entières. Aujourd'hui, des décennies plus tard, on peut constater que, partout au pays, certains de nos concitoyens souffrent parce que les soins de santé sont encore inaccessibles et inabordables.

Des millions de familles n'ont pas les moyens de se payer les médicaments dont elles ont besoin faute d'avoir un régime d'assurance-médicaments offert par l'employeur. Le nombre de personnes sans assurance qui sont obligées de se passer de médicaments augmente parce que de plus en plus de gens travaillent comme contractuels, sont travailleurs autonomes ou n'ont tout simplement pas accès à un régime de soins de santé dans le cadre de leur emploi. Un trop grand nombre de personnes âgées mettent leur santé en péril parce qu'elles n'ont pas de régime d'assurance-médicaments et qu'elles n'ont pas les moyens de payer les médicaments de leur poche. Un Canadien sur cinq n'a pas du tout d'assurance-médicaments ou ne possède pas une assurance adéquate pour ses besoins en médication. Cela représente 7,5 millions de personnes.

Dans ma circonscription, London—Fanshawe, j'ai rencontré un homme qui m'a vraiment fait réaliser l'ampleur du problème. Il a eu un accident de travail. Heureusement, comme il avait une assurance au travail, il a reçu des prestations pendant son rétablissement. Cependant, il voulait et devait retourner au travail même s'il n'était pas totalement rétabli, car les prestations d'assurance allaient bientôt cesser. Il devait faire le choix difficile entre retourner au travail, risquant ainsi de compromettre davantage sa santé et celle des autres, ou poursuivre sa convalescence à ses propres frais alors qu'il n'en avait tout simplement pas les moyens ce qui le mettrait dans une situation financière encore plus précaire.

Malheureusement, cette histoire n'est pas unique. Voilà pourquoi, dès les années 1940, plusieurs commissions, comités et conseils consultatifs ont recommandé, pour des raisons cliniques, éthiques et économiques, l'instauration d'un régime public universel d'assurance-médicaments. Les spécialistes des politiques en matière de santé ont été clairs: une approche privée et fragmentée à l'américaine coûtera plus cher et limitera l'accès aux médicaments sur ordonnance.

Voilà pourquoi les néo-démocrates ont toujours compris que les soins de santé doivent être traités comme un droit au Canada, et non comme un privilège. Depuis notre congrès de fondation en 1961, nous réclamons un régime public universel d'assurance-médicaments.

Aujourd'hui, le Canada est le seul pays riche au monde doté d'un système de santé universel non assorti d'un régime universel d'assurance-médicaments. Il est au troisième rang des pays où les médicaments coûtent le plus cher. Les Canadiens sont pris avec un amalgame hétéroclite de programmes et de régimes d'assurance qui sont loin de profiter à tout le monde.

Au lieu de s'attaquer aux coûts croissants de la couverture des médicaments, les conservateurs ont aggravé le problème pendant dix ans en réduisant le financement des soins de santé aux provinces et en sapant les efforts visant à mettre en place une approche nationale pour la fixation du prix des médicaments. Maintenant, le gouvernement libéral temporise depuis quatre ans: il promet de réduire le coût des médicaments, mais retarde les choses et maintient

en place le même système disparate qui ne répond pas aux besoins des Canadiens et qui nous coûte plus cher.

Nous constatons le coût direct de cette inaction dans nos hôpitaux et nos communautés. Les gens qui ne peuvent pas se payer les médicaments dont ils ont besoin se tournent vers les urgences hospitalières. Plus leur état de santé se détériore, plus ils font appel aux systèmes de santé provinciaux et territoriaux. En 2016, quelque 303 000 Canadiens ont dû consulter leur médecin plus souvent, quelque 93 000 ont demandé des soins d'urgence et 26 000 ont été admis à l'hôpital après avoir été contraints de renoncer à des médicaments sur ordonnance en raison de leur coût.

SoinsSantéCAN, le porte-parole national des organisations de soins de santé et des hôpitaux, estime qu'entre 5,4 % et 6,5 % des admissions à l'hôpital au Canada sont attribuables au fait que les gens n'ont pas les moyens de se procurer les médicaments qui leur ont été prescrits, ce qui entraîne des coûts d'environ 1,6 milliard de dollars par an.

Un ménage canadien sur cinq indique qu'un membre de la famille s'est privé d'un médicament qui lui avait été prescrit en raison de son coût au cours de la dernière année. Chaque année, presque trois millions de Canadiens n'ont pas les moyens d'acheter un ou plusieurs de leurs médicaments sur ordonnance. Comme les soins de santé mentale manquent encore, il y a des gens qui finissent dans la rue et dans les établissements correctionnels alors qu'ils ont simplement besoin d'aide.

L'Hôpital Victoria, du Centre des sciences de la santé de London, connaît un important problème de capacité, ayant eu plus de patients avec des problèmes de santé mentale qu'il n'a de lits pendant 179 des 181 derniers jours. Son taux d'occupation moyen ces soirs-là se situait autour de 111 %.

Nous avons besoin d'un régime d'assurance-médicaments national, universel et à payeur unique. Ce besoin est criant. Je pense que mes collègues d'en face sont du même avis. Je suis très heureuse de savoir qu'ils vont appuyer notre motion.

Pourquoi les libéraux promettraient-ils d'instaurer un régime d'assurance-médicaments national depuis 23 ans? Pourquoi proposeraient-ils des études, des commissions, des comités consultatifs à répétition s'ils ne voyaient pas la nécessité d'un tel régime? À moins qu'ils n'étudient constamment cette possibilité pour donner l'impression qu'ils l'envisagent sans avoir vraiment l'intention de la concrétiser. C'est ma grande crainte.

● (1540)

Les libéraux promettent d'établir un régime d'assurance-médicaments depuis 1997, mais je me demande depuis combien de temps ils promettent aux grandes sociétés pharmaceutiques et compagnies d'assurance de protéger leurs profits, qui ne cessent de monter en flèche. Nous savons que les coûts des médicaments ont augmenté chaque année depuis l'arrivée des libéraux au pouvoir, en 2015. Au cours de la même période, les libéraux ont rencontré plus de 875 fois des représentants de l'industrie pharmaceutique et du secteur de l'assurance.

Les néo-démocrates ont un plan bien défini sur la façon d'instaurer un régime d'assurance-médicaments. En fait, notre plan est décrit dans le rapport Hoskins, qui a été commandé par les libéraux eux-mêmes. Le NPD est tellement déterminé à concrétiser cette idée que, tout de suite après les dernières élections, il a commencé à élaborer un cadre visant à mettre en place un régime public, universel et complet d'assurance-médicaments. C'est le premier projet de loi d'initiative parlementaire que mon collègue le député de New Westminster—Burnaby a présenté, et je le remercie vivement de son excellent travail. Je tiens aussi à remercier mon collègue le député de Vancouver Kingsway de son travail remarquable dans ce dossier. Il a présenté cette motion aujourd'hui et il a fait de l'excellent travail au sein du comité de la santé au cours de la dernière législature.

Le projet de loi du NPD visant à instaurer un régime national d'assurance-médicaments est calqué sur la Loi canadienne sur la santé. Il s'agit de nouveau d'une recommandation figurant dans le rapport de l'ancien ministre libéral de la Santé de l'Ontario, Eric Hoskins. Après toutes les études et les commissions portant sur cette question, on se rend compte maintenant que le rapport Hoskins définit très clairement la voie à suivre pour mettre en place un régime d'assurance-médicaments. Tout plan visant cet objectif devrait être conforme aux principes sur lesquels repose notre système de santé public, à savoir: l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité, la transférabilité et la gestion publique.

Ce qui ressort également des innombrables rapports et études en la matière, c'est que, en plus d'améliorer l'état de la santé de la population et de lutter contre la pauvreté, un régime d'assurance-médicaments permettra aux Canadiens et aux entreprises d'économiser de l'argent. Un régime public, universel et complet d'assurance-médicaments réduira de 5 milliards de dollars les dépenses annuelles du système pour l'achat de médicaments sur ordonnance grâce à la négociation d'une réduction des prix des médicaments, à l'utilisation accrue de médicaments génériques, au recours à des médicaments biosimilaires, ainsi qu'à d'autres changements visant la prescription de thérapies moins coûteuses. Toujours selon le rapport Hoskins, un tel régime stimulera notre économie en réduisant de 16,6 milliards de dollars par année les coûts des médicaments sur ordonnance pour les entreprises et les employés et en diminuant de 6,4 milliards de dollars les frais assumés directement par les familles.

Le revenu moyen des ménages dans la circonscription de London—Fanshawe est inférieur à 60 000 \$ par an, alors que le revenu individuel tourne autour de 30 000 \$ par an, ce qui est bien inférieur à la moyenne en Ontario et au Canada. La mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments représente donc un énorme coup de pouce pour les habitants London—Fanshawe. Je pense aux nombreuses personnes âgées que j'ai rencontrées, que ce soit sur le pas de leur porte ou dans mon bureau de circonscription. Ils me racontent comment le coût des articles de la vie quotidienne continue d'augmenter alors que leurs revenus stagnent. Le coût des médicaments continue d'être la dépense qui augmente le plus rapidement, que ce soit pour les personnes seules ou les familles. En effet, le coût moyen des médicaments augmente de 4 % chaque année. En moyenne, les ménages canadiens dépensent 450 \$ par an en médicaments sur ordonnance, et 550 \$ pour les primes des régimes de santé privés, soit une moyenne combinée de 1 000 \$. Les primes des régimes privés ont augmenté rapidement ces dernières années, en grande partie à cause de la hausse vertigineuse des prix des mé-

Travaux des subsides

dicaments, et elles prennent une part de plus en plus importante du revenu net des travailleurs.

Après des décennies de retard, le contexte minoritaire actuel pourrait bien être l'occasion d'enfin agir pour le bien des Canadiens. Nous pouvons unir nos efforts et améliorer concrètement l'état de santé de toute la population. Il est temps que le Parlement ait le courage de mettre en place ce programme, qui vise à renforcer à la fois notre système de santé, notre économie et nos collectivités.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, comme la députée le sait, le Québec a été un chef de file important dans le dossier de l'assurance-médicaments, prouvant précisément ce qu'une province pouvait faire. C'est encourageant de voir ce genre d'initiative.

J'entends souvent mes collègues néo-démocrates parler d'une promesse de 1997. Je tiens à signaler à ma collègue néo-démocrate — et j'espère qu'elle en conviendra — que, depuis que le premier ministre actuel est en poste, nous faisons avancer ce dossier de bien des façons. Il progresse. De mon point de vue, les dirigeants du Parti libéral, le caucus libéral et les députés qui composent actuellement la Chambre lui permettent de progresser. Par ailleurs, je pourrais demander à la députée pourquoi, par exemple, il y a eu 10 gouvernements provinciaux néo-démocrates par le passé, mais aucun d'entre eux n'a envisagé de mettre en place un régime provincial d'assurance-médicaments semblable à celui du Québec. C'est plutôt le Québec qui a été le fer de lance de l'assurance-médicaments au Canada.

La députée ne convient-elle pas que c'est la composition actuelle de la Chambre des communes qui permettra à la motion d'être adoptée?

● (1545)

Mme Lindsay Mathyssen: Monsieur le Président, je ne sais pas si le député essayait de transférer la responsabilité des gouvernements libéraux majoritaires au pouvoir pendant toutes ces années. Ils ont certainement eu amplement d'occasions. Même lors de la dernière session, lorsque le gouvernement était majoritaire, le dossier avançait à pas de tortue. Les libéraux ne cessent de dire que beaucoup de progrès ont été réalisés. Cependant, je sais que les gens de ma circonscription, qui doivent faire un choix entre la nourriture et les médicaments dont ils ont besoin pour survivre, ne sont pas vraiment heureux qu'il ait fallu 23 années pour faire avancer les choses.

Je suis contente que le gouvernement ait décidé d'appuyer la motion. J'espère que les libéraux continueront d'appuyer le projet de loi à l'avenir afin que les gens de London—Fanshawe et des autres circonscriptions du Canada puissent obtenir le soutien dont ils ont besoin.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, tout au long de la journée, j'ai entendu des députés parler du prix des médicaments et de la difficulté qu'éprouvent certaines personnes à s'en procurer. J'ai déjà donné l'exemple suivant.

Travaux des subsides

L'accès est ce dont nous devrions parler, surtout pour les patients atteints de maladies rares. Le système qui est en place actuellement permet à un organisme quasi gouvernemental comme l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé d'approuver des médicaments et laisse aux assureurs publics provinciaux le soin d'en rembourser les coûts. Il y a des gens de ma circonscription, comme Joshua et Sharon Wong, qui prennent un médicament dont l'utilisation est approuvée au Canada, mais qui n'est pas remboursé par leur assureur public.

Un régime national d'assurance-médicaments aggravera la situation. Pour contrôler les coûts d'un tel régime, il faudra établir un formulaire et en rendre l'observation obligatoire, ce qui empêchera les patients et les médecins de prendre les décisions qui leur conviennent le mieux. Je ne pense pas qu'un régime national d'assurance-médicaments améliorera la situation. La Canadian Organization for Rare Disorders a mis en garde le gouvernement à ce sujet.

La députée pourrait-elle nous dire ce qu'elle en pense?

Mme Lindsay Mathyssen: Monsieur le Président, j'ai entendu mon collègue soulever ce problème à la Chambre aujourd'hui. Il est merveilleux de voir l'ardeur avec laquelle il défend les intérêts des citoyens de sa circonscription.

Comme l'ont mentionné d'autres députés, l'institution d'un régime d'assurance-médicaments universel ne signifie pas que nous abandonnons nos efforts pour faire valoir la nécessité de certains médicaments pour les personnes atteintes d'une maladie rare. Nous pouvons aider tout le monde et travailler à ce que tout le monde ait un accès égal. Pour ce faire, nous devons travailler ensemble. Cependant, il n'est pas question ici de nous débarrasser entièrement d'un système pour le remplacer par un autre.

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, j'aimerais savoir ce que ma collègue préconise comme encadrement réglementaire du prix des médicaments, lequel relève de la compétence du gouvernement fédéral.

[Traduction]

Mme Lindsay Mathyssen: Monsieur le Président, le député d'en face a beaucoup parlé de l'importance du système du Québec. Les néo-démocrates sont tout à fait d'accord avec lui. Si les Québécois veulent négocier des paiements de transfert plus élevés au titre du régime d'assurance-médicaments, ils peuvent le faire. Ils sont en tête pour ce qui est de la prestation d'un régime d'assurance-médicaments.

Il est important de regarder le pays dans son ensemble, d'envisager un régime d'assurance-médicaments national et d'examiner les économies que nous pourrions tirer de l'achat en vrac des médicaments destinés non seulement aux Québécois, mais aussi aux Ontariens, aux gens de la Saskatchewan et aux autres Canadiens. C'est un élément vraiment important de ce que nous proposons.

Mme Niki Ashton (Churchill—Keewatinook Aski, NDP): Monsieur le Président, je suis très fière d'intervenir aujourd'hui à la Chambre pour appuyer notre motion de la journée de l'opposition.

Je voudrais saluer l'important travail de mon collègue, le député de Vancouver Kingsway, qui n'a pas ménagé ses efforts dans ce dossier. Je voudrais faire remarquer que ce désir de mettre sur pied un régime d'assurance-médicaments universel est au cœur de notre identité en tant que néo-démocrates.

Ce sont des néo-démocrates qui ont milité en faveur de l'assurance-maladie, des chefs comme Tommy Douglas ou d'autres chefs et militants néo-démocrates partout au pays. L'assurance-médicaments universelle fait partie intégrante de cet héritage. Il nous incombe, en tant que néo-démocrates, mais aussi en tant que Canadiens, de voir cet héritage se concrétiser. Le Canada en a désespérément besoin aujourd'hui.

Ce que nous proposons est très important. Des commissions, des comités et des conseils consultatifs ont recommandé la couverture publique universelle des médicaments dès les années 1940 pour des raisons cliniques, éthiques et économiques. Les spécialistes des soins de santé ont été on ne peut plus clairs: une approche privée et fragmentée à l'américaine coûtera plus cher et donnera un accès restreint aux médicaments sur ordonnance.

D'après le propre rapport Hoskins des libéraux, un régime public d'assurance-médicaments universel exhaustif contribuerait à réduire les dépenses annuelles liées aux médicaments sur ordonnance de 5 milliards de dollars grâce à une baisse négociée du prix des médicaments, à un usage plus fréquent des médicaments génériques et des médicaments biosimilaires et à d'autres changements comme le passage vers des thérapies médicamenteuses moins chères.

Le régime d'assurance-médicaments, pour tout dire, est un investissement dans notre avenir. Selon le rapport Hoskins, il va stimuler notre économie en réduisant le coût des médicaments sur ordonnance à hauteur de 16,6 milliards de dollars par an pour les entreprises et les employés, et de 6,4 milliards de dollars pour les familles. En outre, ce régime va soulager le système de santé publique en améliorant les résultats en matière de santé, car les gens ne seront plus confrontés à des obstacles liés au coût des traitements. Cela permettra des économies à long terme, ainsi qu'une plus grande stabilité et une meilleure résistance à des crises telles que la pandémie de COVID-19.

Nous croyons que le régime d'assurance-médicaments devrait suivre les mêmes principes qui constituent le fondement de notre système de santé publique: universalité, exhaustivité, accessibilité, transférabilité et administration publique. Ces principes forment l'essence même de notre motion d'opposition d'aujourd'hui et de ce que nous sommes en tant que néo-démocrates. Je crois qu'ils sont également au centre des valeurs de nombreux Canadiens. Voilà pourquoi j'espère que la Chambre jugera bon d'appuyer cette motion essentielle.

Nous avons actuellement un gouvernement libéral qui, bien que minoritaire, a trop souvent su utiliser les bons mots pour parler des priorités des Canadiens. Nous avons entendu les libéraux parler de leur engagement envers la classe moyenne. Nous les avons entendus parler de réconciliation. Nous les avons entendus parler de rendre la vie plus abordable pour les Canadiens. Toutefois, leurs gestes ne correspondent pas à leurs paroles.

En fait, très souvent, les libéraux affichent une sorte de façade vertueuse comme celle de la soi-disant réconciliation: ils tiennent des propos qui semblent rassurants pour tout le monde quant au travail à accomplir, mais nous les voyons faire exactement l'inverse.

Travaux des subsides

En ce qui a trait à l'assurance-médicaments, ils parlent sans cesse de leur « engagement à l'égard du régime d'assurance-médicaments ». Ils nous l'ont répété à maintes reprises au cours de la dernière législature, alors qu'ils formaient un gouvernement majoritaire. Ils en parlaient aussi à l'époque où ils formaient d'autres gouvernements minoritaires, antérieurement. Nous ne voyons toujours poindre aucun régime universel national d'assurance-médicaments, alors que nous en aurions cruellement besoin.

Nous avons aussi vu les libéraux prendre des mesures concrètes qui profitent non pas aux Canadiens, mais en réalité aux plus riches d'entre nous, plus particulièrement aux grandes sociétés, y compris certainement aux grandes sociétés pharmaceutiques.

Dans un rapport publié en 2018, le Centre canadien de politiques alternatives ou CCPA, indique qu'une crise sévit dans le secteur pharmaceutique, mais ce n'est pas la rentabilité des entreprises qui est menacée.

En décembre 2015, selon la revue Forbes, les marges bénéficiaires nettes des grandes sociétés pharmaceutiques étaient de 25,5 %, celles des sociétés de biotechnologie, de 24,6 % et celles des fabricants de médicaments génériques, de 30 %. Par comparaison, les marges des compagnies de tabac, des fournisseurs de logiciels et de services Internet, des sociétés de technologies de l'information et des grandes banques étaient respectivement de 27,2 %, de 25 %, de 23 % et de 22,9 %.

Le rapport du CCPA dit encore ceci: « [...] la crise dans le secteur pharmaceutique est causée par l'augmentation en flèche du prix de certains médicaments surtout aux États-Unis, mais pas exclusivement là-bas [car c'est bel et bien une réalité également au Canada], ainsi que par le nombre peu élevé de nouveaux produits qui sont nettement plus efficaces que les médicaments existants. Ces problèmes sont d'autant plus difficiles à tolérer que les profits de l'industrie sont faramineux. »

• (1550)

Nous savons qu'entre 2006 et 2015, les 18 entreprises pharmaceutiques comprises dans l'indice S&P 500 ont dépensé 465 milliards de dollars en recherche et développement, 261 milliards de dollars en rachats d'actions et 255 milliards de dollars en paiements de dividendes. Ces sociétés s'enrichissent sur le dos des gens ordinaires de nos collectivités. Nous savons que les grandes entreprises pharmaceutiques se sont mobilisées pour contrer les régimes d'assurance-médicaments proposés.

Je veux attirer l'attention de la Chambre sur le travail de Press-Progress, qui a publié ceci le 10 mars:

Le secteur pharmaceutique et le secteur des assurances préparent discrètement une campagne pour s'opposer à une coalition de 150 organisations canadiennes qui poussent le gouvernement fédéral à suivre les recommandations de son propre groupe d'experts et à instaurer un système universel d'assurance-médicaments à payeur unique.

La Chambre de commerce du Canada a lancé un « plan d'action » au nom des « acteurs du monde des affaires à travers le pays », à savoir les « fournisseurs de prestations » et les « entreprises pharmaceutiques ».

La Chambre de commerce a l'audace d'appeler cela un « mouvement populaire ». Elle affirme vouloir « défendre le modèle privilégié d'assurance-médicaments auprès de dirigeants fédéraux, provinciaux/territoriaux et municipaux » et « se concentrer sur les principaux décideurs politiques à Ottawa. »

Ce message est troublant. Les Canadiens n'envoient pas les députés à la Chambre des communes pour prendre des décisions qui profiteront aux sociétés les plus grosses et les plus riches du pays.

Nous représentons tous des personnes qui sont dans une situation difficile parce qu'elles n'ont pas les moyens de se procurer des médicaments d'importance vitale. Nous représentons tous des familles qui doivent faire passer l'achat d'aliments et le paiement du loyer avant l'achat des médicaments dont elles ont besoin. Nous connaissons tous des gens qui ont ignoré leurs problèmes de santé, qui se sont passés des médicaments dont ils avaient besoin et qui, dans bien des cas, ont vu leurs problèmes de santé s'aggraver considérablement.

Je pense aux nombreux aînés de ma circonscription qui sont dans une situation difficile parce qu'ils n'ont pas les moyens de se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Cependant, je pense aussi de plus en plus aux jeunes de ma circonscription qui travaillent dans un milieu qui, il y a quelques années, offrait un excellent régime d'assurance-médicaments. Dans certains cas, les emplois en question n'existent plus, où alors ce sont les régimes d'assurance-médicaments qui ont disparu. Étant donné que les jeunes sont de plus en plus nombreux à occuper un emploi précaire qui ne leur permet pas d'obtenir la protection dont ils ont besoin, la nécessité de mettre en place un régime national universel d'assurance-médicaments n'a rien de théorique. C'est un besoin on ne peut plus concret et urgent pour de nombreuses personnes.

Ces jours-ci, nous devons prendre des mesures pour faire face à la pandémie de COVID-19, et c'est particulièrement le cas dans les communautés vulnérables comme celles des Premières Nations que je représente. Cependant, nous ne devons pas oublier qu'il est essentiel de fournir un appui aux Canadiens jour après jour, un appui suffisant afin qu'ils soient mieux préparés lorsque la menace d'une pandémie se présente. Je pense à toutes ces personnes qui vivent aujourd'hui avec des maladies chroniques. Elles sont particulièrement préoccupées par la COVID-19. Je pense aux gens qui peinent à joindre les deux bouts, que ce soit pour acheter des médicaments ou d'autres biens essentiels. Ils ne savent pas exactement quelles pourraient être les conséquences financières d'une pandémie pour eux. Aidons-les à affronter ce genre de situation.

En tant que parlementaires, représentants et personnes qui ont le pouvoir d'améliorer le sort des Canadiens, donnons notre appui à une motion qui pousse le gouvernement à mettre en œuvre un régime universel d'assurance-médicaments, qui pousse le Canada à faire mieux en ce qui concerne le système de santé. Nous sommes fiers de ce système, mais il aura besoin d'un appui beaucoup plus grand dans l'avenir. Soyons du bon côté de l'histoire. Appuyons cette motion de l'opposition et faisons du régime national d'assurance-médicaments universel une réalité dans le Canada d'aujourd'hui.

Travaux des subsides

• (1555)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, depuis que le premier ministre, le Cabinet et le caucus ministériel se sont réunis pour la première fois, il y a cinq ans, pour discuter des enjeux importants pour les Canadiens, on nous a souvent rappelé de communiquer les préoccupations des gens de nos circonscriptions respectives au caucus. L'assurance-médicaments est un des enjeux qui arrivent en tête de liste pour bon nombre de mes collègues libéraux. J'ai fait de nombreuses choses pour tenter de garder cet enjeu à l'avant-plan. Je l'ai fait pour la circonscription que je représente. Je sais à quel point les gens de ma région veulent que ce dossier avance.

Au cours des 5 dernières années, le dossier de l'assurance-médicaments a plus progressé qu'au cours des 20 années précédentes. À l'exception d'une ou deux, les provinces n'ont pas bougé. Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il y a un mouvement vers la concrétisation de cette idée.

La députée ne croit-elle pas qu'il faut continuer de travailler avec les provinces si nous voulons mettre en œuvre le meilleur régime d'assurance-médicaments possible et qu'Ottawa ne peut pas — et ne devrait pas — tenter de le faire seul, du moins, pas avant d'avoir...

• (1600)

Le vice-président: La députée de Churchill—Keewatinook Aski.

Mme Niki Ashton: Monsieur le Président, nous avons eu de nombreuses conversations sur l'importance d'instaurer un régime d'assurance-médicaments. Il est maintenant temps d'agir.

Nous avons actuellement la possibilité d'appuyer une motion de l'opposition qui demande au gouvernement de donner suite à son propre rapport, le rapport Hoskins, et d'assurer la mise en œuvre d'un régime national et universel d'assurance-médicaments. Le temps des discussions est terminé; il est terminé depuis longtemps. Les besoins des Canadiens ne cessent de croître, compte tenu de la composition démographique de notre pays et du fait que, comme je l'ai signalé, de plus en plus de gens, surtout des jeunes, n'ont pas d'assurance-médicaments à leur travail. Nous savons que de nombreuses personnes se trouvent dans une situation de plus en plus précaire.

Nous avons une occasion unique de faire preuve de leadership dans ce dossier. Nous pouvons soutenir l'élargissement de la couverture des soins de santé au Canada et aider ainsi nos concitoyens. Saisissons cette occasion unique. Ne gaspillons plus de temps. Appuyons la motion de l'opposition. C'est ce que j'implore les libéraux de faire aujourd'hui.

M. Kevin Waugh (Saskatoon—Grasswood, PCC): Monsieur le Président, il est intéressant que nous ayons aujourd'hui un débat sur un enjeu de compétence provinciale. Il y a des provinces et des territoires qui n'appuient pas l'objet de cette motion. La liste de médicaments que la Saskatchewan juge prioritaires n'est pas pareille à celle de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick ou de la Colombie-Britannique. Or, la Chambre des communes n'a même pas eu la courtoisie d'inviter les ministres de la Santé de chaque province pour discuter de cet enjeu.

Il y a des provinces canadiennes qui ne souhaitent pas voir cette motion adoptée. Je me demande si la députée manitobaine voudrait

se prononcer sur ce sujet. Nous ne savons même pas avec certitude si sa province est en faveur de ce que propose la motion.

Mme Niki Ashton: Monsieur le Président, nous sommes ici pour faire preuve de leadership pour les Canadiens, et non pour les différentes administrations. Nous sommes ici pour faire preuve de leadership pour nos concitoyens. À mon avis, nous pouvons tous convenir que bon nombre de nos concitoyens en arrachent parce qu'ils ne peuvent tout simplement pas payer leurs médicaments. C'est ce que nous pouvons faire pour leur venir en aide.

Je suis persuadée que bien des arguments présentés aujourd'hui ressemblent à l'opposition à laquelle Tommy Douglas et ses collègues ont dû faire face dans le dossier de l'assurance-maladie. À l'époque, ils ont défendu les intérêts des Canadiens malgré une grande opposition, qui, bien souvent, provenait de groupes d'intérêts qui souhaitaient faire des profits au détriment des personnes malades.

Tirons des leçons de cette époque, ayons le courage de nos convictions et concrétisons pleinement l'idée d'une assurance-maladie pour tous en instaurant un régime universel et national d'assurance-médicaments et en défendant réellement nos concitoyens, les gens qui nous ont envoyés ici et qui nous font part des expériences déchirantes qu'ils vivent.

Cette possibilité nous est offerte à cet instant même. Rangeons-nous du bon côté de l'histoire.

Mme Lenore Zann (Cumberland—Colchester, Lib.): Monsieur le Président, aujourd'hui, je vais partager mon temps de parole avec le député d'Argenteuil—La Petite-Nation.

[Français]

J'aimerais tout d'abord souligner que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin.

• (1605)

[Traduction]

Je suis heureuse de participer à cette discussion importante sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments au Canada.

Le gouvernement est déterminé à renforcer les systèmes de santé dans l'ensemble du pays et à soutenir la santé de tous les Canadiens. Nous savons que les Canadiens sont fiers de leur système de santé public, qui est axé sur les besoins et non sur la capacité de payer. Pourtant, nous savons qu'au moins un Canadien sur 10 n'a pas les moyens de se payer les médicaments sur ordonnance dont il a besoin. Alors que nous sommes confrontés à une pandémie de coronavirus, il suffit d'observer la situation au sud de la frontière pour voir ce qui se passe dans un pays qui ne dispose pas d'un système de santé public. Je suis très heureuse de vivre au Canada, où le gouvernement s'occupe de nous, et je pense qu'il est très important de continuer dans cette veine dans le dossier de l'assurance-médicaments.

Travaux des subsides

Lorsque le régime d'assurance-maladie a vu le jour, Tommy Douglas, le père de l'assurance-maladie, a déclaré à l'époque qu'il avait attendu 18 ans avant de le mettre en œuvre en Saskatchewan parce qu'il voulait s'assurer que sa province pouvait réellement se le permettre. Lorsqu'il a décidé de l'instituer, une grande partie de l'opposition provenait des médecins, qui pensaient qu'ils ne gagneraient pas autant d'argent. Je suis très contente qu'une fois devenu député fédéral, il ait convaincu ses collègues d'en face d'adopter le régime d'assurance-maladie au Canada.

Lorsque le régime d'assurance-maladie a été instauré, le rôle des médicaments sur ordonnance dans les soins de santé était beaucoup plus limité. La plupart des médicaments utilisés en dehors de l'hôpital étaient peu coûteux et ils servaient à traiter des affections courantes comme l'hypertension artérielle. Aujourd'hui, grâce aux avancées pharmaceutiques, les médicaments jouent un rôle essentiel dans les soins de santé et aident à soigner ou à gérer des maladies qui étaient autrefois débilantes ou mortelles comme le cancer, même si nous savons que beaucoup de ces médicaments sont encore extrêmement coûteux et inabornables pour certaines personnes.

Comme le taux de maladies chroniques et le nombre d'affections qui peuvent être traitées au moyen de médicaments augmentent, les Canadiens prennent plus de médicaments sur ordonnance chaque année. À l'échelle mondiale, on voit aussi une évolution très rapide dans le milieu pharmaceutique. Les médicaments spécialisés pour traiter des maladies complexes et graves, comme les maladies rares, sont développés plus rapidement. Grâce à eux, bien des Canadiens retrouvent l'espoir et peuvent améliorer leur santé. Or, le prix d'un grand nombre de ces médicaments reste inabornable. De plus, le Canada continue de fonctionner pour ce volet crucial des soins de santé avec un ensemble disparate et incomplet de régimes d'assurance-médicaments publics et privés offerts dans les différentes provinces, un système qui laisse tomber un nombre croissant de Canadiens, comme je l'ai déjà mentionné. C'est pour cette raison que le gouvernement libéral pense, comme je le pense aussi, que le temps est venu d'instaurer un régime d'assurance-médicaments.

À l'heure actuelle, plus de sept millions de Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments adéquate et un grand nombre d'entre eux doivent se passer de leurs médicaments à cause du coût. Chaque année, près d'un million de Canadiens se privent de nourriture et de chauffage pour pouvoir payer leurs médicaments. Dans bien des cas, ce sont des personnes en âge de travailler à faible revenu. Même les gens qui ont une assurance pour les médicaments d'ordonnance peuvent avoir à débours des montants très élevés, parfois dans les milliers de dollars, en franchises, en contributions et en coûts dépassant le plafond annuel ou à vie.

Lorsque les Canadiens n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments, leur état de santé se détériore souvent, et le fardeau du système de santé s'en trouve alourdi. Environ 25 % des Canadiens qui déclarent ne pas pouvoir prendre les médicaments qui leur sont prescrits en raison de leur coût signalent avoir eu recours à un service de santé dont ils n'auraient pas eu besoin autrement. Ces services incluent des visites chez le médecin et aux urgences, et cela engorge fortement le système.

Aucun Canadien ne devrait avoir à choisir entre payer un médicament sur ordonnance et manger. Malheureusement, nous savons que beaucoup se retrouvent encore devant ce choix impossible.

En outre, les Canadiens doivent composer avec des prix de médicaments sur ordonnance parmi les plus élevés au monde. En effet,

le coût annuel moyen des dix médicaments brevetés les plus vendus au Canada est passé de 2 200 \$ en 2006 à plus de 18 000 \$ en 2017. Le prix des médicaments destinés à traiter des maladies rares peut commencer à 100 000 \$ et dépasser les 2 millions de dollars par patient par année, et les patients doivent souvent continuer de prendre ces médicaments toute leur vie. Par conséquent, les régimes d'assurance-médicaments publics et privés sur lesquels comptent de nombreux Canadiens sont mis à rude épreuve.

Les dépenses en matière de médicaments au Canada sont élevées, et elles ont dépassé les 40 milliards de dollars en 2019 selon certaines estimations. Les médicaments représentent aujourd'hui la deuxième catégorie de dépenses la plus importante en matière de soins de santé. Une telle situation est insoutenable et frappe durement les Canadiens au quotidien. Le coût inabornable de nombreux médicaments fait en sorte que les Canadiens se retrouvent en moins bonne santé, ce qui entraîne une hausse des coûts des soins de santé pour tous.

● (1610)

C'est pourquoi le gouvernement du Canada est déterminé à mettre en place un régime universel d'assurance-médicaments. Ce régime ferait économiser 13 milliards de dollars aux Canadiens sur le prix des médicaments au cours des 10 prochaines années. Cependant, ce ne sera pas facile. Nous devons collaborer étroitement avec les provinces, les territoires et les intervenants pour améliorer la couverture d'assurance afin que les Canadiens, y compris ceux qui souffrent de maladies rares, aient accès aux médicaments dont ils ont besoin.

En Nouvelle-Écosse, j'étais heureuse de faire partie du gouvernement qui a tenu tête aux compagnies pharmaceutiques. Nous avons fait baisser le prix des médicaments de 85 % à 35 %, ce qui représentait une aide énorme pour la Nouvelle-Écosse. Voilà le genre de mesure qu'il faut prendre partout au pays, même si nous savons que les compagnies pharmaceutiques résisteront vivement. Nous pouvons déjà le constater. Certaines essaient déjà de faire reculer le gouvernement à l'égard de l'assurance-médicaments: elles tentent de persuader les proches de certaines personnes qui souffrent de maladies rares de convaincre le gouvernement d'y renoncer. C'est inacceptable. Malheureusement, les compagnies pharmaceutiques profitent du fait que certaines personnes sont mal en point, désespérées et vulnérables pour les persuader de faire pression sur le gouvernement en leur nom, dans le seul but d'accroître leurs profits.

Pour nous aider à déterminer les prochaines étapes, le gouvernement a créé en 2018 le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Présidé par le Dr Eric Hoskins, le Conseil avait pour mandat de fournir des conseils indépendants sur la meilleure façon de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments qui serait abordable pour tous les Canadiens et leur famille, les employeurs et les gouvernements.

Après avoir mené un dialogue national exhaustif, le Conseil a recommandé dans son rapport final de juin 2019 que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux à l'établissement d'un système universel public à payeur unique pour la couverture des médicaments d'ordonnance au Canada. Étant donné l'ampleur de la transformation nécessaire, le Conseil a suggéré d'adopter une approche progressive.

Travaux des subsides

Guidé par les recommandations du Conseil, le budget de 2019 a défini trois éléments fondamentaux pour aider le Canada à aller de l'avant dans la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments: premièrement, la création d'une agence canadienne du médicament; deuxièmement, l'élaboration d'une stratégie nationale pour les médicaments coûteux destinés aux maladies rares; troisièmement, l'élaboration d'un formulaire national.

Une agence canadienne des médicaments adopterait une approche coordonnée pour évaluer l'efficacité des médicaments sur ordonnance et négocier les prix au nom de tous les Canadiens. La création d'un formulaire national — une liste de médicaments sur ordonnance exhaustive et fondée sur des données probantes — permettrait de promouvoir une couverture plus uniforme et d'offrir un meilleur accès aux patients de l'ensemble du pays. Ces deux initiatives doivent être mises en œuvre en étroite collaboration avec les provinces et les territoires. Pour que l'assurance-médicaments soit abordable, nous devons aussi chercher continuellement des façons d'améliorer la gestion pharmaceutique, en partenariat avec les provinces et les territoires.

Je remercie le député de Vancouver Kingsway d'avoir présenté sa motion sur la création d'un régime national et universel d'assurance-médicaments. Nous pouvons tous convenir, je crois, qu'il est essentiel que le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour déterminer la meilleure façon de faire progresser cet important dossier. Le gouvernement attend avec impatience les discussions fructueuses qui se dérouleront au printemps. Ensemble, nous continuerons à faire de l'accessibilité et du prix des médicaments sur ordonnance une priorité commune.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, j'aimerais féliciter la députée de son discours très réfléchi et bien documenté. Je me réjouis d'entendre qu'elle appuiera la motion. J'ai l'impression que les députés libéraux feront de même.

Il est surtout gratifiant que la motion réclame précisément un régime d'assurance-médicaments à payeur unique. Bien entendu, de bonnes raisons justifient cela. Le conseil consultatif du Dr Hoskins l'a recommandé, de même que le Comité permanent de la santé. En fait, tous les groupes de travail qui se sont penchés sur la question depuis 40 ans ont souscrit à l'idée d'offrir l'assurance-médicaments par l'intermédiaire d'un régime public, parce qu'il n'y a pas de manière plus économique, efficace et équitable de procéder.

J'aimerais que la députée précise pourquoi elle est d'avis qu'il est préférable d'offrir l'assurance-médicaments par l'intermédiaire du régime de santé public, comparativement à un ensemble disparate de régimes privés et publics.

● (1615)

Mme Lenore Zann: Monsieur le Président, j'ai toujours cru aux régimes universels d'assurance-maladie et d'assurance-médicaments. Je crois aussi qu'il faudrait un régime pour les soins dentaires. Notre état de santé dépend aussi de notre bouche. Selon moi, on ne peut pas procéder autrement dans un pays civilisé.

Ces temps-ci, quand je pense à nos voisins au sud de la frontière, je me déssole pour eux. Ils traversent une période très difficile avec le coronavirus et ils n'ont pas de régime de santé public. En fait, aux États-Unis, on parle de l'industrie de la santé, ce qui en dit long sur la différence entre les façons de voir les choses là-bas et ici au Canada.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, je trouve honteux que la députée dise à la Chambre que les

sociétés pharmaceutiques persuadent des familles de patients à venir faire du lobbying sur la Colline du Parlement pour défendre leurs intérêts.

Mon fils aîné souffre d'une maladie rare. En Alberta, ma famille a accès à un médicament qui l'aide à lutter contre la maladie dont il est atteint. Toutefois, le Québec a décidé que dans son formulaire, il est interdit de prescrire des médicaments utilisés de façon non conforme à l'étiquette, et c'est son choix. La province a le droit de prendre cette décision, donc si je résidais au Québec, je m'adresserais à mon député provincial et je réclamerais que la province permette la prescription de tels médicaments.

Les familles des patients viennent sur la Colline du Parlement et plaident pour l'accès aux médicaments, et le problème est l'accès, pas le prix. Il existe des médicaments approuvés au Canada pour des troubles rares pour lesquels il n'y a pas de remboursement par l'assureur public, le gouvernement. Il y a des familles de patients prises au piège entre deux gouvernements qui se disputent au sujet du prix alors que le problème est l'accès aux médicaments dont nous avons besoin.

Je n'ai pas de question. Il s'agit d'un commentaire. C'est honteux de dire que les familles de patients atteints de maladies rares qui viennent au Parlement le font seulement parce que les sociétés pharmaceutiques les incitent à le faire.

Mme Lenore Zann: Monsieur le Président, je n'ai jamais dit quoi que ce soit sur les familles qui viennent sur la Colline du Parlement.

Une voix: Oui, vous l'avez fait.

Mme Lenore Zann: Non, je ne l'ai pas fait. Ce que j'ai dit, c'est que je constate que certaines sociétés pharmaceutiques, surtout américaines, n'ont même pas présenté de demande pour que leurs médicaments soient vendus ou approuvés au Canada. Elles servent des familles d'enfants malades pour faire du lobbying auprès du gouvernement afin de faire baisser les prix au moment de négocier avec le gouvernement. J'estime que c'est une pratique honteuse.

[Français]

Mme Louise Charbonneau (Trois-Rivières, BQ): Monsieur le Président, j'aimerais d'abord remercier la députée de Churchill—Keewatinook Aski et la députée de Cumberland—Colchester de leur discours. Nous ressentons bien leur empathie et leur sensibilité envers les plus vulnérables de la société et leurs électeurs. Au Bloc, nous sommes également sensibles aux besoins de nos concitoyens.

Pourtant, la députée de Cumberland—Colchester reconnaît-elle que des transferts plus généreux aux provinces donneraient plus de latitude et de liberté à chaque province et territoire du Canada pour dépenser l'argent selon les besoins propres de ses concitoyens?

[Traduction]

Mme Lenore Zann: Monsieur le Président, je n'ai pas vraiment entendu de question dans cette intervention, mais je dirais à la députée d'en face que je conviens que les provinces ont besoin d'aide, surtout depuis que nous devons faire face à la COVID-19. Elles recevront de l'aide supplémentaire pour s'occuper de tous les Canadiens. C'est très important.

[Français]

Le vice-président: J'aimerais simplement clarifier que les députés peuvent poser des questions ou faire des commentaires. L'un ou l'autre est tout à fait acceptable.

Nous reprenons le débat. Je cède à parole à l'honorable secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés.

[Traduction]

M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.): Monsieur le Président, je remercie ma collègue la députée de Cumberland—Colchester de partager son temps de parole avec moi.

[Français]

Notre gouvernement s'engage à fournir aux Premières Nations et aux Inuits l'accès aux services de santé dont ils ont besoin, y compris la couverture des avantages médicaux nécessaires fournis par le Programme des services de santé non assurés, les SSNA.

Le programme des SSNA de Services aux Autochtones Canada est l'un des plus importants programmes de prestations supplémentaires de santé du pays. Ce programme a une portée nationale et procure les avantages nécessaires à la santé d'environ 868 000 clients admissibles des Premières Nations et des Inuits, tant dans les réserves qu'à l'extérieur. L'année dernière, le programme des SSNA a dépensé plus de 1 milliard de dollars pour donner accès à ces avantages et services de santé médicalement nécessaires.

Le programme des SSNA offre une couverture importante dans différentes zones d'assurance en complément des assurances déjà fournies par les provinces, les territoires et les assureurs privés. Ceci comprend des médicaments sur ordonnance, des médicaments en vente libre, des fournitures et équipements médicaux, du counseling en santé mentale, des soins dentaires, des soins de la vue et du transport médical vers les services de santé qui ne sont pas offerts dans la communauté où réside le client.

L'accès à des médicaments abordables n'est pas seulement une responsabilité provinciale. En fait, le gouvernement fédéral administre cinq régimes d'assurance-médicaments distincts pour les Premières Nations et les Inuits, les détenus des pénitenciers fédéraux, les militaires, les membres de la Gendarmerie royale du Canada et les anciens combattants.

En ce qui concerne les avantages pharmaceutiques, le programme des SSNA offre aux clients admissibles des Premières Nations et des Inuits une couverture pour les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre qui figurent sur la liste des médicaments des SSNA, lorsqu'ils sont prescrits par un professionnel de la santé. À l'heure actuelle, la liste des médicaments des SSNA contient environ 900 entités chimiques, soit environ 8 500 numéros d'identification distincts, les DIN.

Il est aussi important de noter que la couverture de certains médicaments qui ne figurent pas dans la liste des prestations pharmaceutiques peut être approuvée à titre exceptionnel dans des circonstances particulières. Conformément au concept d'admissibilité, contrairement à de nombreux autres programmes, les SSNA n'exigent ni quote-part ni franchises et encouragent les fournisseurs de services de santé à facturer directement le Programme afin que les clients ne soient pas exposés à des frais supplémentaires. L'évaluation des technologies de la santé est au cœur de l'approche adoptée par les régimes fédéraux d'assurance-médicaments pour assurer

Travaux des subsides

une utilisation accessible, abordable et appropriée des produits pharmaceutiques aux clients.

Une fois que la vente d'un médicament est approuvée au Canada, les régimes publics d'assurance-médicaments du pays, y compris le programme des SSNA, doivent décider si le médicament sera admissible à un remboursement public. Pour faciliter ce processus décisionnel, Services aux Autochtones Canada, à l'instar des autres gestionnaires des régimes fédéraux d'assurance-médicaments, participe pleinement au Programme commun d'évaluation des médicaments et au Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux, gérés par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'ACMETS.

Dans le cadre de ses examens, l'ACMETS réalise des évaluations objectives des preuves cliniques et économiques et des patients sur les médicaments et les utilise pour formuler des recommandations de remboursement et des conseils qu'elle fait parvenir aux régimes publics fédéraux, provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments. Les régimes publics d'assurance-médicaments, y compris les SSNA, prennent alors leurs décisions définitives en matière de remboursement et de couverture en fonction des recommandations de l'ACMETS et d'autres facteurs tels le mandat des régimes d'assurance-médicaments, les priorités juridictionnelles et les conséquences budgétaires.

• (1620)

Le cas échéant, les négociations du prix auront lieu pour améliorer le rapport entre le coût et l'efficacité.

L'année dernière, une seule classe de médicaments, les anti-inflammatoires biologiques destinés au traitement de certaines maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde, représentait 10 % du marché pharmaceutique et totalisait plus de 2 milliards de dollars au Canada. C'est beaucoup d'argent.

Il vaut la peine de mentionner que, pour traiter l'arthrite, nous payons environ 25 % de plus que des pays ayant un marché semblable au nôtre. Par exemple, en Ontario, le médicament le plus vendu pour soulager l'arthrite coûte près de 30 000 \$ par an. En France, ce même médicament coûte environ 22 000 \$ par an. Si le Canada payait le prix de la France, il aurait économisé 220 millions de dollars l'an dernier pour ce médicament seulement. Toute incapacité à obtenir le meilleur prix pour un médicament est une occasion manquée d'en faire plus pour les Canadiens.

Nous pouvons faire mieux. En effet, le travail est déjà commencé. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont regroupés pour créer l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, connue sous le nom de l'APP. L'Alliance négocie le prix des médicaments pour le compte des régimes publics d'assurance-médicaments. En utilisant le pouvoir d'achat collectif des gouvernements pour négocier le meilleur prix, l'épargne continue de croître et nous continuons à travailler dans le même sens à mesure que de nouveaux médicaments sont ajoutés.

À titre d'exemple, je vais parler du traitement de l'hépatite C. L'hépatite C peut être une maladie débilitante et fatale. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner une insuffisance hépatique et un cancer. Les nouveaux traitements de l'hépatite C sont efficaces pour de nombreux patients, mais leurs prix varient entre 45 000 \$ et 100 000 \$ par patient.

Travaux des subsides

En février 2017, l'APP a réussi à faire baisser les prix des médicaments contre l'hépatite C. Pour des régimes publics d'assurance-médicaments, ces prix plus bas signifient que nous pouvons traiter plus de patients, plus tôt et mieux. C'est la preuve qu'ensemble, avec les provinces et le Canada, on est plus fort pour prendre de bonnes décisions et faire avancer les dossiers afin de diminuer le coût des médicaments.

En tant que membre à part entière de l'APP, le Programme des services de santé non assurés, ou SSNA, continue de mettre en œuvre les nouvelles ententes négociées par l'APP, ce qui améliore l'accessibilité financière et l'accès aux nouveaux médicaments pour les Premières Nations et les Inuits.

Nous reconnaissons qu'il existe de graves problèmes relatifs aux troubles liés à l'utilisation de substances dans l'ensemble du Canada, y compris au sein des communautés autochtones. Le gouvernement prend la question de la sécurité des clients très au sérieux. Le Programme des SSNA est reconnu comme un chef de file national en ce qui concerne les efforts visant à lutter contre les troubles de toxicomanie et à protéger la sécurité des clients. Il a pris un large éventail de mesures au cours de la dernière décennie pour faire en sorte que les clients reçoivent les médicaments dont ils ont besoin sans être mis en danger.

Voici quelques exemples de ces mesures: avertir les pharmaciens des situations potentiellement préoccupantes en matière de sécurité par des messages d'alerte et de rejet en temps réel; introduire des limites de dose et de quantité, limitant ainsi la quantité de médicaments qu'un client peut recevoir; et imposer des restrictions d'accès aux médicaments lorsqu'il existe des risques pour la sécurité ou des détournements.

Afin de détecter les tendances risquées de prescription et de délivrance potentiellement inappropriées et d'autres problèmes de sécurité, le Programme des SSNA dispose d'un programme de surveillance officiel. Le programme implique directement les prescripteurs et les fournisseurs lorsque des tendances préoccupantes sont détectées. Les clients dont le profil d'utilisation des médicaments indique un risque élevé sont inscrits dans le programme de sécurité des clients.

De plus, le Programme des SSNA est doté du Comité consultatif sur les médicaments et les approches thérapeutiques, connu sous le nom de CCMAT, qui fournit des recommandations pour l'énumération des politiques et des formulaires pour les médicaments. Le CCMAT est un organisme consultatif composé de professionnels de la santé hautement qualifiés qui apportent des conseils d'experts médicaux et pharmaceutiques impartiaux et pratiques au Programme des SSNA afin de promouvoir l'amélioration des résultats pour la santé des clients des Premières Nations.

• (1625)

L'approche est fondée sur des preuves et des conseils qui reflètent les connaissances médicales et scientifiques, les tendances actuelles en matière d'utilisation, les pratiques cliniques actuelles, la prestation des soins de santé et les besoins de soins de santé spécifiques des clients du service.

• (1630)

[Traduction]

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, on a beaucoup parlé aujourd'hui de la relation que devrait entretenir le gouvernement fédéral avec les provinces. La santé est

une compétence partagée, et un tel cadre fonctionne au Canada. Nous avons l'assurance-maladie. Le gouvernement fédéral verse des paiements de transfert aux provinces, qui sont ensuite responsables de la prestation des services à leurs habitants. C'est un système à frais partagés, et rien n'oblige les provinces à participer. Les provinces pourraient se retirer de l'assurance-maladie demain, si elles le voulaient. Pourquoi y participent-elles? Elles y participent parce qu'elles veulent recevoir les contributions fédérales, qu'elles souhaitent que leurs habitants restent en bonne santé et qu'elles acceptent de respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé.

La proposition des néo-démocrates, qui est aussi celle du conseil présidé par le Dr Hoskins, est d'adopter exactement la même approche pour un régime d'assurance-médicaments. Le gouvernement fédéral transférerait des fonds aux provinces, et une liste nationale des médicaments admissibles serait élaborée à la suite de négociations. Les provinces, si elles souhaitent participer au régime, fourniraient les médicaments gratuitement, conformément aux principes de la Loi canadienne sur la santé, et recevraient des fonds en échange.

Le député est-il d'accord avec le NPD pour dire qu'il s'agit d'une façon viable d'instaurer un régime d'assurance-médicaments dans le système public, comme nous l'avons fait pour tous les autres services de santé assurés que nous offrons en vertu de la Loi canadienne sur la santé?

[Français]

M. Stéphane Lauzon: Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue de sa question et de son implication depuis le début du débat.

Personnellement, j'ai profité du régime public d'assurance-médicaments au Québec, ainsi que ma fille et ma conjointe. Nous sommes diabétiques et nous avons recours à des médicaments qui coûtent assez cher.

Je pense à un collègue de l'Ouest ou d'ailleurs au Canada, qui ne peut pas bénéficier de ces médicaments. Même si, au Québec, nous avons une assurance-médicaments, je pense que la collaboration entre les provinces et les territoires du Canada est la clé du succès. C'est d'ailleurs ce que nous disons depuis le début, depuis mon élection en 2015. Nous n'avons jamais empêché une province d'avancer.

Je suis fier que le Québec soit un modèle à suivre. Au Québec, nous sommes fiers de travailler avec les provinces pour démontrer au reste du Canada que nous pouvons faire mieux.

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Monsieur le Président, je remercie le député du Québec de sa précieuse collaboration au débat. Par contre, il ne répond pas à la question fondamentale.

Plus tôt, j'ai entendu mon collègue libéral, à qui j'ai posé la même question, parler de la collaboration entre le Québec et le Canada. Pourtant, il n'y en a pas. L'Assemblée nationale du Québec est unanime à ce sujet. En effet, la Coalition Avenir Québec, Québec solidaire, le Parti libéral et le Parti québécois sont tous d'accord pour dire que le fédéral doit se mêler de ses affaires.

Depuis le début de la Constitution, la santé est une compétence provinciale. Si mes collègues veulent changer la Constitution, nous n'avons aucun problème. Le Bloc québécois a plusieurs demandes en ce qui concerne la Constitution. Si les députés veulent rouvrir la Constitution, cela nous fera plaisir. Nous pourrions avoir de nombreuses discussions à ce sujet.

L'Assemblée nationale a dit non à la collaboration. Ce que nous voulons, c'est l'argent. Nous savons comment faire. Les hôpitaux et les médecins, nous savons déjà comment les gérer. Comme l'a dit mon collègue, cela fait 20 ans que nous avons l'assurance-médicaments au Québec. Ce n'est pas parfait, mais cela fonctionne assez bien. Nous voulons les transferts en santé.

Qu'est-ce que mon collègue répond à cela?

M. Stéphane Lauzon: Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue d'en face de sa question et de sa participation. Il a posé plusieurs questions à la Chambre. Elles reviennent souvent au même, mais cela va me faire plaisir d'y répondre.

D'abord et avant tout, je suis très heureux de représenter le Québec. Au Québec, j'ai profité d'un système qui m'a été très favorable. Cependant, à la Chambre, j'ai décidé de représenter le Canada. J'ai été élu au Parlement du Canada pour représenter les Canadiens et les Canadiennes, et mon rôle est de représenter l'ensemble du pays, pas seulement une province.

Je me sers de ma province, qui est un modèle en matière d'assurance-médicaments, pour propager la bonne nouvelle à tous mes collègues du Canada. En aucun temps, je n'ai qu'une province à protéger, comme le fait mon collègue d'en face. Il parle seulement au nom du Québec. Il n'a aucune préoccupation quant autres citoyennes et citoyens canadiens qui ont besoin de médicaments.

Le vice-président: Juste avant la reprise du débat, conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera lors de l'ajournement ce soir, à savoir: l'honorable députée d'Edmonton Strathcona, Le développement international; l'honorable député de Bow River, La santé; l'honorable député de Louis-Saint-Laurent, Les ressources naturelles.

• (1635)

[Traduction]

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NDP): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député d'Esquimalt—Saanich—Sooke.

Je suis vraiment heureuse d'être à la Chambre aujourd'hui pour discuter d'un enjeu aussi important pour tant de Canadiens de partout dans notre beau pays. Je demanderais à la présidence de me permettre de souligner le cinquième anniversaire de mon petit-fils. Aujourd'hui, Shoshonne a eu cinq ans. J'étais là lorsqu'il est venu au monde et, chaque fois que je ne suis pas avec lui pour célébrer son anniversaire, je suis un peu triste. Je veux qu'il s'ache que sa *Chi-chia* l'aime vraiment fort et qu'elle aurait vraiment voulu être avec lui aujourd'hui.

Un de mes mentors était la regrettée Maya Angelou. C'est elle qui a dit qu'il fallait d'abord acquérir des connaissances avant de s'améliorer. Quand je pense aux discussions d'aujourd'hui au sujet du régime national d'assurance-médicaments, je ne peux faire autrement que me dire qu'il y a déjà bien longtemps que nous avons acquis les connaissances nécessaires au Canada et qu'il est plutôt décourageant de constater que nous n'en sommes encore qu'à l'étape

Travaux des subsides

des discussions. D'ailleurs, le Canada est le seul pays à avoir un régime de santé public universel non assorti d'un régime universel d'assurance-médicaments. C'est une situation très préoccupante pour les gens de la circonscription que je représente, North Island—Powell River, et pour moi.

Si je remonte le cours de l'histoire, je constate que la création d'un régime universel et public d'assurance-médicaments est recommandée par des commissions, des comités et des conseils consultatifs dès les années 1940, mais nous voici en 2020, toujours en train de discuter de ce sujet alors que des gens se battent tous les jours, dans ce pays, pour payer les médicaments dont ils ont besoin pour survivre. Dans notre pays, un des plus riches au monde, des gens meurent parce qu'ils ne peuvent pas payer leurs traitements. C'est le genre de solitude et de souffrances que les familles doivent endurer, mais j'ai peine à l'imaginer. Je suis vraiment choquée que nous soyons encore en train de débattre de ce sujet, comme si c'était quelque chose dont nous devrions discuter au lieu d'y donner suite.

Le rapport Hoskins, que le gouvernement libéral a parrainé, était très clair. Je ne comprends pas ce qu'on peut faire de plus ici, mais nous voilà encore une fois en train de discuter de ce sujet. Selon le rapport Hoskins, un programme public, universel et complet d'assurance-médicaments permettrait de réduire les dépenses annuelles liées aux médicaments sur ordonnance. Il ferait baisser le prix des médicaments. C'est quelque chose de très important. Je pense aux nombreux habitants de ma circonscription qui sont venus me voir pour me parler de leur situation personnelle. Nous avons l'occasion de changer la vie des Canadiens, alors j'espère que tous les députés appuieront cette motion afin que nous puissions passer à l'action.

À mon avis, le régime d'assurance-médicaments devrait suivre les mêmes principes qui constituent le fondement de notre système de santé publique: universalité, intégralité, accessibilité, transférabilité et gestion publique. C'est tout simplement logique.

La mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments permettrait aux Canadiens de ne plus avoir à payer leurs médicaments. Beaucoup de personnes ne peuvent pas imaginer un univers sans ce fardeau financier, un univers où elles n'ont pas à s'inquiéter constamment parce qu'elles ne savent pas comment elles paieront les médicaments d'un être cher. J'ai parlé à des familles qui, chaque mois, doivent mettre en commun le peu d'argent qu'elles possèdent afin d'acheter des médicaments pour un de leurs membres ayant des problèmes de santé.

Nous savons aussi que ce régime diminuera les délais d'attente dans les urgences, car les gens prendront les médicaments dont ils ont besoin et n'auront plus à se rendre constamment à l'urgence. Cela libérerait des lits d'hôpital pour les gens qui en ont besoin. Les gens ayant besoin de médicaments, mais qui n'ont pas les moyens d'en acheter, ne devraient pas occuper ces lits. Ils devraient recevoir les médicaments dont ils ont besoin et ne pas avoir à se tourner vers les services d'urgence. Ils méritent une meilleure vie que cela.

Nous savons aussi qu'il permettrait de faire économiser plus de 4 milliards de dollars par année au gouvernement. À la lumière des conclusions très claires qui ont été tirées dans le rapport Hoskins, le gouvernement a essentiellement le choix entre adopter un régime qui accorde la priorité aux Canadiens et qui place leur santé et leur bien-être au centre des préoccupations, ou maintenir un système qui profite grandement aux grandes sociétés pharmaceutiques et à l'industrie de l'assurance.

Travaux des subsides

Dans ma circonscription, North Island—Powell River, il y a de nombreuses collectivités rurales et éloignées et de nombreuses personnes qui ont vécu des expériences différentes. Les histoires qui me parviennent des quatre coins de ma circonscription me préoccupent toujours et je ne les oublie jamais.

Je me souviens d'une femme qui m'a raconté son problème de santé. Elle m'a dit que les membres de sa famille s'étaient cotisés pour qu'elle puisse acheter une fourgonnette. La dame avait besoin d'une fourgonnette parce qu'elle n'avait pas les moyens de se payer un loyer. Son plan, c'était d'habiter dans la camionnette et d'acheter ses médicaments à l'aide de son très faible revenu. Elle se demandait comment cela se passerait en hiver. Elle avait habité dans son véhicule pendant les mois chauds de l'année, donc elle ne savait pas comment le froid allait l'affecter.

● (1640)

Cela se produit au Canada et c'est une décision que l'une de nos concitoyennes doit prendre.

J'ai conversé avec une aînée de ma circonscription qui vit dans l'une des régions les plus au nord, là où il fait un peu plus froid l'hiver. Elle m'expliquait que chaque année, en janvier et février, elle baisse le chauffage, enfile plusieurs chandails et met des gants à l'intérieur de sa maison parce qu'elle ne peut tout simplement pas se permettre de payer une facture plus élevée pour le chauffage et se procurer ses médicaments en même temps.

Quand je pense à tous ces gens qui ont bâti notre pays, à nos aînés partout au pays, je trouve insensé de leur demander de faire un tel sacrifice.

Un autre citoyen de ma circonscription est aux prises avec un très grave problème de santé. Il doit porter des bas de contention et prendre des médicaments pour demeurer en vie. Le coût de ses médicaments s'élève à 70 \$ par mois et, à l'heure actuelle, c'est tout ce qu'il peut se payer. Il n'a pas les moyens de se procurer les bas de contention. Cette situation perdure depuis plusieurs mois. Sa famille est très inquiète qu'il soit éventuellement hospitalisé. La famille est frustrée, car elle se demande pourquoi risquer une hospitalisation pour le prix de bas de contention. Où est l'aide? Où est le soutien?

Une autre habitante de ma circonscription, qui se nomme Ann, est venue nous parler. Elle nous a dit qu'elle est diabétique. Chaque mois, elle doit déboursier 174 \$ afin de se procurer le médicament dont elle a besoin pour demeurer en vie. Elle fêtera son 60^e anniversaire en juin, et elle n'a pas l'intention de prendre sa retraite parce qu'elle n'aurait plus les moyens d'acheter son médicament. Elle est préoccupée par le fait que la couverture varie d'une province à l'autre. Quand elle habitait en Alberta, cette dépense était couverte, mais elle ne l'est pas en Colombie-Britannique, où elle a déménagé. C'est également ce que m'ont dit de jeunes diabétiques, qui m'ont informé que les services offerts sont différents en fonction des régions du pays.

Nous devons nous pencher sur ces différences, car, dans un pays doté d'un système de santé universel et qui, nous l'espérons, aura aussi bientôt un régime universel d'assurance-médicaments, il est vraiment désolant que les habitants de certaines provinces et de certains territoires reçoivent des traitements et des services auxquels les habitants du reste du pays n'ont pas accès. Cela me semble injuste dans le contexte d'un régime que nous voulons universel.

Un ménage canadien sur cinq déclare que, au cours de la dernière année, un membre de la famille n'a pas pris les médicaments qui lui ont été prescrits en raison des coûts. Nous savons que les transferts aux provinces relatifs à la santé ont continuellement été réduits sous les gouvernements libéraux et conservateurs. Toutes ces choses s'additionnent, et les familles éprouvent de plus en plus de mal à s'en sortir au quotidien.

Chaque année, près de trois millions de Canadiens n'ont pas les moyens de se payer au moins un médicament sur ordonnance. Ces statistiques sont importantes, car elles nous indiquent que les gens n'ont pas les moyens de se procurer ce dont leur santé dépend. Pensons aux difficultés. J'ai parlé à des familles dont un enfant a des problèmes de santé graves. Je me souviens en particulier d'une famille dont la fille était diabétique et avait un capteur dans le bras. Ce dispositif coûte un certain montant d'argent. Lorsque le père s'est blessé au travail et qu'il recevait une pension d'invalidité, la famille n'avait plus les moyens de payer le dispositif et a dû le faire retirer du bras de la fille. Je ne peux m'imaginer avoir à prendre ce genre de décision.

Il y a un certain nombre de problèmes fondamentaux à régler au Canada. Nous savons qu'il y a trois millions de Canadiens qui n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments. De ce nombre, 38 % ont une assurance privée et 21 % ont une assurance publique qui ne suffit pas à couvrir le coût de leurs médicaments. Chaque année, près d'un million de Canadiens doivent réduire leurs dépenses de nourriture ou de chauffage, comme l'aîné de ma circonscription, pour être en mesure de payer leurs médicaments, et près d'un million de Canadiens doivent emprunter de l'argent pour se procurer leurs médicaments.

Je suis une grande admiratrice du plus grand Canadien de l'histoire de notre pays, Tommy Douglas. Il avait une vision. Aujourd'hui, j'espère que tous les députés trouveront le courage d'appuyer la mesure qui est proposée et d'aller encore plus loin dans la réalisation de ce rêve et de cette vision. Il s'agit vraiment d'un moyen de garantir que tous les Canadiens obtiennent les soins qu'ils méritent. L'initiative proposée nous permettrait de dépenser l'argent de manière plus efficace. J'aimerais beaucoup que l'argent soit investi dans les médicaments d'une personne plutôt que dans un lit d'hôpital. Nous ne voulons pas que les personnes malades soient coincées dans un lit d'hôpital alors que nous savons que des médicaments amélioreraient grandement leur qualité de vie. J'espère que nous aurons une réponse positive à cette motion.

● (1645)

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, j'ai soulevé la question de l'accès pour les personnes atteintes de maladies rares à de nombreuses reprises. Je veux en dire plus à ce sujet. Voici une des façons dont fonctionnerait le régime national. À l'heure actuelle, le processus d'approbation d'un médicament au Canada commence par une évaluation des technologies de la santé par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Ensuite, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique négocie pour le compte des provinces.

Je sais bien que certains députés libéraux ont dit que ce serait l'Agence canadienne des médicaments qui s'en chargerait à présent, mais dans le cadre du processus actuel, un médicament sera approuvé, mais ne sera pas remboursé par les assureurs publics. C'est ce qui se produit et ce qui se produira avec le régime national d'assurance-médicaments. J'en ai des exemples dans ma circonscription et partout au pays. Dans certains cas, les gens ne sont même pas autorisés à utiliser le Programme d'accès spécial parce que le médicament est approuvé au Canada, mais il n'est pas remboursé par les assureurs publics.

Si le NPD pense qu'il est important d'instaurer cette mesure, j'aimerais que la députée nous dise pourquoi il n'est fait aucune mention des personnes atteintes de maladies rares dans la motion si elles doivent être visées par le régime national d'assurance-médicaments parce que le processus du système réglementaire actuel désavantage vraiment les familles de ces patients.

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, étant fille d'infirmière, j'ai souvent entendu ma mère parler des difficultés particulières auxquelles sont aux prises les gens atteints d'une maladie rare.

Je tiens à souligner que cette motion porte précisément sur les éléments du rapport Hoskins. Dans la perspective d'un plan global, il est très important de prévoir une assurance-médicaments pour les maladies rares. Je rappelle à la députée que le NPD se battra toujours pour les personnes qui souffrent le plus, qui ont le plus besoin d'aide et qui sont les plus vulnérables, car cela relève du principe fondamental de son parti selon lequel personne ne doit être laissé pour compte.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, je suis très heureuse d'avoir l'occasion de discuter de l'assurance-médicaments. Il semble évident que la majorité des députés sont favorables à l'adoption de cette motion. J'espère bien qu'elle sera adoptée, mais c'est ce que je peux en déduire, d'après le ton du débat.

Je voudrais poser la question suivante à ma collègue. Nous savons qu'un régime national d'assurance-médicaments et l'achat en vrac de médicaments feront baisser le prix pour tout le monde. Je me demande si nous pouvons également envisager de garantir que les médicaments que nous homologuons feront plus de bien que de mal.

C'est ce que laisse entendre la motion, me semble-t-il. Je suis très impressionnée par le travail accompli dans le cadre de l'initiative thérapeutique menée par l'Université de la Colombie-Britannique. Dans le cadre de cette initiative, on évalue l'ensemble des données sur les médicaments afin de ne pas céder aux grandes entreprises pharmaceutiques qui pourraient nous imposer des médicaments susceptibles d'avoir des effets secondaires graves et dangereux, de veiller à ce que les médicaments soient homologués et accessibles à tous les Canadiens, et de s'assurer qu'il s'agit des médicaments dont nous avons besoin et qui feront plus de bien que de mal.

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, quand on regarde le fondement de la motion et le rapport Hoskins, l'un des éléments les plus importants, selon moi, c'est que le changement envisagé retirera beaucoup de pouvoir aux grandes sociétés pharmaceutiques et aux compagnies d'assurance pour que nous puissions bénéficier d'un système mieux réglementé. Les fabricants de médicaments doivent avoir des comptes à rendre, car nous devons être certains que ces médicaments sont aussi sûrs que possible et qu'ils ne rendront pas les gens encore plus malades.

Travaux des subsides

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, il y a un certain temps, la nation québécoise s'est dotée d'un régime d'assurance-médicaments pour plein de raisons, dont celle que vient d'évoquer ma collègue du NPD. On parle de compétences partagées, mais les gouvernements fédéraux qui se sont succédé n'ont pas exercé leur droit de faire valoir leur compétence, notamment en lien avec l'encadrement réglementaire du prix des médicaments. Que préconise ma collègue à ce sujet?

[Traduction]

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, il est essentiel de collaborer avec les provinces et les territoires pour déterminer quel sera le processus. Ce sera évidemment un mandat. Nous savons que certaines provinces pourraient choisir de ne pas participer au programme, mais j'espère fortement que les gens comprennent que c'est grâce à un processus collaboratif qu'on pourra réduire considérablement les coûts. Je crois que le directeur parlementaire du budget l'a dit clairement dans le rapport qu'il a publié il y a quelques années.

• (1650)

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Monsieur le Président, je suis heureux de parler aujourd'hui de la motion de mon parti concernant un régime d'assurance-médicaments. Je dois dire que le jeune homme que j'étais serait quelque peu surpris de voir ce qui se passe ici. Je ne parle pas ici du fait d'avoir réussi à me faire élire en tant qu'homme ouvertement gai — bien que cela aussi le surprendrait. Je parle du fait que nous n'avons toujours pas réalisé le rêve de Tommy Douglas d'avoir un régime public de santé complet et gratuit.

Curieusement, nous nous sommes convaincus que nous avions déjà réalisé son rêve. Nous semblons faire abstraction des lacunes du régime actuel. Tommy a toujours pensé que ce serait un processus progressif, mais que nous finirions par y arriver. Comment avons-nous pu penser pendant si longtemps que l'assurance-médicaments et les soins dentaires ne devaient pas faire partie de notre régime public de santé complet?

Je suis très heureux de faire partie d'un caucus néo-démocrate qui, sous l'impulsion des députés Burnaby-Sud et de Vancouver Kingsway, a mis de l'avant ce dossier important afin de trouver des moyens de se rapprocher de l'objectif que Tommy s'est fixé il y a tant d'années. C'est un caucus qui a présenté des plans clairs et réalisables pour combler ces lacunes.

Lorsque les libéraux ont proposé la prétendue baisse d'impôt pour la classe moyenne en décembre dernier, nous avons proposé à notre tour de limiter cette mesure pour qu'elle s'applique seulement aux personnes qui gagnent moins de 90 000 \$ par année. Grâce aux économies réalisées en empêchant les riches de bénéficier de la baisse d'impôt, nous pourrions financer un programme de soins dentaires pour toutes les personnes qui gagnent moins de 90 000 \$ par année.

Il existe une mesure concrète que nous pourrions prendre, ainsi qu'une façon de la financer. Cette mesure est clairement à la portée de nos moyens et facilement réalisable. Après avoir débattu de l'assurance-médicaments, j'espère que nous passerons à la prochaine étape et que nous débattons des soins dentaires au cours de la présente législature.

Travaux des subsides

Comme l'avait promis notre chef, c'est le député de New Westminster—Burnaby qui présentera à la Chambre notre premier projet de loi d'initiative parlementaire, à savoir le projet de loi C-213, qui décrit un plan précis pour l'assurance-médicaments, qui se fonde sur les principes de l'assurance-maladie. Je le répète, ces principes sont l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité, la transférabilité et la gestion publique.

Le jeune homme que j'étais se demanderait aussi pourquoi nous ne disposons pas encore d'un tel régime. Quand Tommy Douglas a présenté son rêve lors de la campagne électorale provinciale de 1960 en Saskatchewan, il savait que ce serait difficile et qu'il faudrait progresser étape par étape. En 1962, lorsqu'il a tenté d'ajouter les consultations médicales au régime d'assurance-hospitalisation existant, il a dû faire face à une grève des médecins de 23 jours.

Nous savons qu'il y aura toujours des gens qui diront que les raisons sont nombreuses pour ne pas suivre la voie que nous savons être la bonne.

En 1965, la Colombie-Britannique s'est jointe à la Saskatchewan pour offrir un régime d'assurance-hospitalisation et d'assurance-soins médicaux. Ensuite, en 1966, à l'époque du deuxième gouvernement minoritaire de Pearson, le gouvernement fédéral a enfin offert une aide financière aux provinces qui mettaient en place un tel plan universel. Bien sûr, en moins de 10 ans, chacune des provinces canadiennes avait mis en place un régime d'assurance-maladie.

Lorsque Tommy Douglas a été élu au fédéral, il y a apporté son rêve. En 1961, il est devenu le chef du Nouveau Parti démocratique, qui venait d'être créé. Le premier programme des néo-démocrates proposait la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments selon les mêmes principes qu'un régime d'assurance-maladie. Malheureusement, il nous faut un peu plus de temps que Tommy Douglas le prévoyait pour avoir un gouvernement fédéral néo-démocrate. Je le sais bien, car à son dernier mandat, Tommy a été mon député, et ce fut pour moi un grand privilège.

En cours de route, il y a eu d'autres raisons de voir l'assurance-médicaments d'un œil optimiste. Tout d'abord, comme d'autres députés l'ont dit, bon nombre de commissions, de conseils consultatifs et d'études — datant parfois de 60 ans — ont recommandé la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments.

On pourrait penser qu'on y arriverait. Après toutes ces années, la personne nommée par le gouvernement libéral, le Dr Hoskins, a présenté son rapport en juin dernier. Un libéral de l'Ontario a examiné tous les enjeux, puis a recommandé la création d'un régime conforme aux cinq principes de la Loi canadienne sur la santé et dont nous savions tous que nous avions besoin. Selon le Dr Hoskins, il est possible de mettre en place un tel régime d'ici le 1^{er} janvier 2022.

La motion d'aujourd'hui est peut-être la première étape en vue de respecter le délai du 1^{er} janvier 2022. Je l'espère vraiment. Je trouve encourageant ce que j'ai entendu des députés libéraux qui ont pris la parole jusqu'ici. Ils disent qu'ils vont appuyer la motion. Celle-ci demande à la Chambre de s'engager à mettre en place un régime d'assurance-médicaments. Cette motion ne traduit pas seulement un point de vue, comme le font parfois les motions de l'opposition. Si la motion est adoptée par la majorité des députés, nous nous engageons à faire quelque chose pour instaurer un régime d'assurance-médicaments.

J'espère que nous pourrions agir rapidement. Le NPD a présenté un projet de loi d'initiative parlementaire qui nous permettrait justement d'agir sans tarder.

• (1655)

Toutefois, nous ne serions pas déçus de voir le gouvernement présenter un projet de loi avant cette date et décider de le faire adopter aussi rapidement que possible. Je doute qu'il en soit ainsi, mais peut-être que la motion de l'opposition dont nous débattons marquera un tournant et que nous pourrions enfin passer à l'action.

Parlons un instant des raisons pour lesquelles un régime universel d'assurance-médicaments est souhaitable. Ce faisant, je pourrais parler de l'argent qu'un tel régime ferait économiser au système de santé. Le rapport Hoskins indique clairement que le montant total des dépenses pour des médicaments sur ordonnance au pays chuterait d'environ 5 milliards de dollars par année. Plusieurs facteurs contribueraient à ces économies. Évidemment, nous serions en mesure de négocier à la baisse le prix de médicaments, grâce à des stratégies comme l'achat en gros et le recours plus courant à des équivalents génériques. Des coûts administratifs seraient aussi supprimés.

Pour les députés qui en ont long à dire sur les lourdeurs administratives, penchons-nous sur le système disparate qui existe au pays et qui compte plus de 1 000 régimes de soins de santé, tous administrés pour accomplir la même chose. Le rapport Hoskins énonce clairement les économies générales que le système réaliserait si nous adoptions un régime d'assurance-médicaments universel, complet et public.

Parlons des économies que de meilleurs résultats en santé entraîneraient pour le système de santé. Elles s'ajouteraient aux 5 milliards de dollars déjà mentionnés. En fait, si nous permettons aux personnes qui n'en avaient pas les moyens d'obtenir les médicaments sur ordonnance dont elles ont besoin, elles se porteront mieux. Les pressions exercées sur notre système de santé déjà surchargé en seraient donc réduites.

Ainsi, nous pourrions faire plus avec les mêmes ressources s'il n'y avait pas de gens qui se retrouvaient à l'urgence ou à l'hôpital, ou encore qui tombaient malades parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer des médicaments sur ordonnance. Nous ferions des économies additionnelles qui ne se compteraient pas en dollars, mais qui s'observeraient dans l'optimisation des fonds que nous investissons déjà dans le système de santé.

Je vais aussi parler des économies pour les entreprises. Ce peut sembler un peu étrange à certaines personnes, mais l'adoption d'un tel régime national et complet entraînerait d'importantes économies pour les entreprises. En ce moment, les entreprises et les employés dépensent, ensemble, environ 16,6 milliards de dollars dans des régimes d'assurance-médicaments. Que se passe-t-il avec un régime public? Il permet de transférer les coûts des entreprises et des salariés vers l'ensemble de la population par l'entremise du régime fiscal.

Les entreprises profiteraient ainsi d'un répit. De plus, et je me fais encore une fois le défenseur des petites entreprises, un régime universel et complet contribuerait à uniformiser les règles du jeu. Beaucoup de petits entrepreneurs me disent qu'ils peinent à recruter les travailleurs hautement qualifiés dont ils ont besoin parce que l'ampleur de leurs activités ne leur permet pas d'offrir un bon programme d'assurance-médicaments. Si nous mettons en place un régime public et complet, les petites entreprises pourront concurrencer avec les grandes sociétés qui ont déjà de tels programmes pour embaucher des employés.

On peut comprendre que les gens préfèrent travailler dans une petite entreprise au sein de leur communauté, mais qu'ils doivent aussi penser à leur famille lorsque vient le temps de choisir une couverture médicale. Peut-être se tourneraient-ils vers leur deuxième choix d'employeur et opteraient-ils pour une grande entreprise en raison du régime d'assurance-médicaments qu'elle propose et de la sécurité qu'il semble offrir à leur famille. Les petites entreprises tireraient un grand avantage de cette égalité des chances relativement aux médicaments sur ordonnance.

J'aimerais également parler d'équité. Il existe une autre bonne raison de se doter d'un programme national d'assurance-médicaments complet et universel. En effet, étant donné l'ensemble disparate des régimes actuels, le traitement que les gens reçoivent au Canada dépend de la province où ils vivent, de leur employeur, ainsi que de la taille de leur portefeuille. En tant que Canadien, lorsqu'il est question de la santé de nos concitoyens, je ne crois certainement pas que nous tenons à conserver un tel système.

La principale raison pour laquelle je pense que nous devrions nous doter d'un programme public et universel d'assurance-médicaments, c'est son impact potentiel sur les familles ordinaires. J'aimerais prendre une minute pour parler de ce qu'un tel programme représenterait concrètement au quotidien.

Un ménage canadien sur cinq déclare que, au cours de la dernière année, un membre de la famille n'a pas pris un médicament qui lui avait été prescrit en raison de son coût. Cela se traduit par des journées de maladie plus nombreuses dans les familles et, dans bien des cas, le décès précoce de la personne qui n'a pas pris les médicaments sur ordonnance dont elle avait besoin.

Chaque année, plus de trois millions de Canadiens disent ne pas avoir eu les moyens de se procurer au moins un médicament sur ordonnance. Les conséquences sont les mêmes: c'est mauvais pour les familles, mauvais pour leur santé et mauvais pour le système de santé.

Près d'un million de Canadiens disent que, chaque année, ils se privent de nourriture ou de chauffage pour payer leurs médicaments. C'est un choix cruel que nous imposons aux Canadiens qui n'ont pas d'assurance-médicaments.

• (1700)

Enfin, il est de deux à cinq fois plus probable qu'un adulte canadien déclare ne pas prendre les médicaments qui lui ont été prescrits qu'un adulte vivant dans un pays doté d'un régime public, universel et complet d'assurance-médicaments.

Aujourd'hui, en 2020, nous vivons un moment historique. Les libéraux forment un gouvernement minoritaire. Le système de soins de santé universel a été créé sous un gouvernement minoritaire libéral. Voici une autre occasion de progresser. La proposition des néo-

Travaux des subsides

démocrates est conforme aux recommandations du rapport Hoskins et elle nous aidera à mettre en place un plan détaillé.

Aujourd'hui, la Chambre étudie la motion du député de Vancouver Kingsway, une motion qui nous engagera à faire des progrès en vue de faire du Canada le pays que nous désirons tous.

Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC): Monsieur le Président, dans ma circonscription, Lethbridge, il y a une université qui contribue aux avancées scientifiques de manière incroyablement novatrice et créative, notamment en médecine. Je pense notamment à des travaux de recherches en vue de créer un logiciel qui pourrait décoder l'ADN d'une personne et pour ensuite prescrire un médicament en fonction de ces données. Au lieu de donner au patient des produits pharmaceutiques offerts sur le marché, on pourrait formuler un médicament adapté à ses besoins en fonction de ces données génétiques. C'est une technologie absolument incroyable qui changerait à jamais les façons de faire de la médecine.

C'est un procédé qui ne serait pas couvert par un régime d'assurance-médicaments. D'ailleurs, la création d'un tel régime aurait pour effet de ralentir les progrès dans le domaine médical, ce qui veut dire que les Canadiens seraient extrêmement désavantagés et que, dans bien des cas, les maladies et les problèmes de santé rares dont nous avons parlé plus tôt demeureraient sans remède pendant très longtemps. Ce serait extrêmement nuisible à notre pays.

D'après le député, comment peut-on concilier cela avec l'implantation d'un régime d'assurance-médicaments?

M. Randall Garrison: Monsieur le Président, je reconnais tout à fait que d'importants travaux de recherche médicale sont réalisés partout au pays. Ce que je ne peux pas vraiment comprendre, c'est ce qui amène la députée à croire que la création d'un régime national d'assurance-médicaments empêcherait d'effectuer d'importantes avancées médicales.

Nous pourrions formuler le régime comme nous le voulons et définir les modalités du processus d'ordonnance. S'il devait y avoir une avancée majeure comme celle décrite par la députée, pourquoi un régime national ne pourrait-il pas tirer profit de cette nouvelle technologie? Pourquoi ne pourrait-on pas l'inclure dans le régime?

Je suppose qu'il reste beaucoup à faire, mais il n'y a aucune raison particulière qui nous empêcherait d'inclure ces avancées dans un régime national d'assurance-médicaments complet et accessible.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, dans toutes les régions du pays, l'appui à la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments sous une forme ou une autre est très fort. Il s'agit d'un enjeu qui arrive en tête de lice dans la sphère publique depuis quatre ou cinq ans. Lorsque j'y reviendrai un peu plus tard, j'espère avoir l'occasion d'expliquer pourquoi cette question a obtenu autant d'attention depuis quatre ou cinq ans.

Le député ne croit-il pas qu'il faut négocier avec les provinces si nous voulons maximiser les retombées positives d'un régime national d'assurance-médicaments pour tous les Canadiens?

M. Randall Garrison: Monsieur le Président, je voudrais d'abord répondre à la première partie de l'intervention du député.

Travaux des subsides

Je ne crois pas que ce que demandent les Canadiens ce soit un régime d'assurance-médicaments sous une forme ou une autre. Ce n'est pas ce que le rapport Hoskins demandait. Le rapport demandait un régime d'assurance-médicaments universel, accessible et transférable administré par une autorité publique. Le rapport ne parlait pas d'un « régime d'assurance-médicaments sous une forme ou une autre » ni d'un ensemble disparate de systèmes.

Le député a parlé de discussions avec les provinces. La motion demande de lancer immédiatement des discussions afin de travailler à ce dossier. Évidemment, il y aura des discussions avec les provinces et, évidemment, il faudra mettre en œuvre un régime pancanadien.

Mes collègues du Bloc s'inquiètent toujours des enjeux liés aux compétences et de la possibilité de se retirer des programmes. Certaines distinctions existent concernant le Québec, et nous les respectons. C'est le genre de discussions qu'il faudra avoir pour qu'un régime national, universel, public, accessible et transférable d'assurance-médicaments soit mis en place et non pas « un régime d'assurance-médicaments sous une forme ou une autre ».

• (1705)

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Monsieur le Président, le NPД dépose une motion qui demande d'appliquer intégralement le rapport Hoskins.

Or, l'Assemblée nationale du Québec, de façon unanime, a réagi à ce rapport le 14 juin dernier en disant que la compétence de la santé est strictement et exclusivement la compétence du Québec et en disant ne pas vouloir entrer dans ce genre de régime pancanadien.

Comment le député du Nouveau Parti démocratique, qui parfois semble n'avoir de démocratique que ses volontés, peut-il penser que sa volonté va être prise au sérieux, alors qu'il existe un document provenant d'un parlement démocratique qui envoie un signal à son rapport, et alors qu'il n'inclut pas dans sa motion qu'il tient compte et qu'il prend acte de la volonté de la nation québécoise?

Comment peut-il penser qu'on va le prendre au sérieux dans cette prétendue volonté de collégialité et de collaboration?

[Traduction]

M. Randall Garrison: Monsieur le Président, en examinant attentivement les économies que pourraient réaliser les gouvernements provinciaux et fédéral dans tous les régimes en question, il est difficile de croire que le gouvernement du Québec ne participerait pas aux discussions à propos d'un régime national. Je ne crois pas avoir entendu le gouvernement du Québec proclamer qu'il ne discuterait jamais de ce dossier.

Je sais que les députés du Bloc sont extrêmement préoccupés par les champs de compétence, mais je sais aussi que les Québécois ne s'en préoccupent pas autant. Ils sont plutôt intéressés par l'accessibilité d'un programme comme celui-ci et la capacité du gouvernement de le mettre en œuvre.

Je crois que nous devrions espérer avec enthousiasme des discussions très fructueuses avec le Québec à propos d'un éventuel régime public d'assurance-médicaments national, universel, accessible et transférable.

M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC): Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je vais aborder la motion du NPД

sur le régime public d'assurance-médicaments. Je vais partager mon temps de parole avec le député de Calgary Shepard.

Je vais parler de la capacité financière de créer un autre régime public. L'argent ne pousse pas dans les arbres, mais c'est ce que le NPД essaie de nous faire croire. Selon les néo-démocrates, nous n'avons qu'à brandir une baguette magique pour faire apparaître 34 milliards de dollars pour financer un régime public d'assurance-médicaments universel, intégral, accessible et transférable. Selon le rapport Hoskins, c'est le montant dépensé par les Canadiens pour des médicaments d'ordonnance en 2018.

Quelle sera la contribution du gouvernement fédéral à cette somme colossale? D'où proviendront ces fonds? D'une augmentation des impôts? De nouveaux emprunts par le gouvernement fédéral? Allons-nous continuer d'alourdir notre dette nationale parce qu'elle n'est pas aussi élevée que celle de nos partenaires commerciaux? On nous a servi cet argument à répétition.

Les députés d'en face disent souvent qu'un million de Canadiens ont été sortis de la pauvreté depuis leur arrivée au pouvoir. Toutefois, ils refusent d'admettre que la dette du Canada s'est alourdie, passant de 80 à 100 milliards de dollars, pendant la même période, une période de plein emploi, alors que l'économie se portait bien et que les recettes de l'État étaient bonnes. Si le gouvernement n'est pas en mesure d'équilibrer le budget lorsque tout va bien, comment y parviendra-t-il lorsque l'économie tournera inévitablement au ralenti? Évidemment, lorsque les choses vont bien, le gouvernement doit équilibrer le budget en plus de réduire la dette. C'est ce qu'ont fait les gouvernements libéraux et conservateurs qui se sont succédé pendant de nombreuses décennies. Bien sûr, nous n'avons pas affaire aux libéraux de l'époque de Chrétien ou de Martin, mais bien à l'autre type de libéraux, ceux qui pensent que la dette est sans importance.

L'assurance-médicaments et l'assurance-maladie relèvent principalement de la compétence des provinces. Le gouvernement fédéral devrait gérer l'économie nationale et laisser le champ libre aux gouvernements provinciaux afin qu'ils puissent faire ce qu'ils font le mieux.

Cela me ramène aux arbres. En réalité, l'argent peut pousser dans les arbres. Je pense aux arbres de la Colombie-Britannique qui n'ont pas encore été coupés. Il y a bien des raisons à cela, y compris l'absence d'une entente sur le bois d'œuvre, entente que le gouvernement n'a pas réussi à obtenir pour nous.

J'ai une excellente idée. Remettons notre industrie forestière sur pied. Les forêts sont des merveilleuses ressources renouvelables qui pourraient transformer la vie de nombreux Canadiens. Pourtant, on les néglige. Cela permettrait de garnir à nouveau les coffres des provinces, qui pourraient ainsi financer des régimes provinciaux d'assurance-médicaments. Le gouvernement fédéral, lui, pourrait récupérer une partie de ces recettes grâce à l'impôt sur le revenu payé par les Canadiens travaillant à temps plein pour cette industrie.

Puisque je parle de ressources, je veux dire que les océans sont aussi des sources d'argent, du moins quand le secteur de la pêche au saumon sur la côte Ouest se porte bien. Ce n'est malheureusement pas le cas maintenant pour bon nombre de raisons, y compris à cause de la mauvaise gestion continue de la part du ministère fédéral des Pêches. Nous devons accorder plus d'attention à cette source de richesse. Assurons-nous que les pêcheurs canadiens peuvent recommencer à pêcher et à payer des impôts.

Travaux des subsides

Le sol produit également de l'argent. Je pense, par exemple, au gaz naturel, qui pourrait être une importante source de recettes gouvernementales pour ma province, la Colombie-Britannique. Faisons construire les infrastructures nécessaires pour que nous puissions commencer à vendre notre gaz naturel liquéfié propre partout dans le monde. Cela pourrait non seulement contribuer grandement à l'économie canadienne, mais aussi à notre lutte contre les changements climatiques mondiaux.

Au lieu de mesures visant à stimuler notre développement économique, nous voyons des barrages ferroviaires érigés par des manifestants professionnels s'opposant aux pipelines, qui font semblant d'être des protecteurs des droits des Autochtones.

Parlons maintenant de la réconciliation avec les Autochtones. C'est...

• (1710)

Mme Elizabeth May: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Avec tout le respect que je dois à mon collègue, je suis certaine qu'il finira par discuter de l'assurance-médicaments, mais son intervention semble un peu hors sujet jusqu'à présent.

Le vice-président: Les députés savent certainement que leurs discours et leurs observations doivent porter sur le sujet dont la Chambre est saisie. J'ai entendu le député s'exprimer sur d'autres sujets. Je vais l'écouter attentivement pour m'assurer qu'il revient à la question dont nous sommes saisis.

Pour terminer, je rappelle aux députés qu'ils disposent d'une certaine latitude, mais qu'ils doivent faire valoir des arguments en rapport avec le sujet dont la Chambre est saisie.

Le député de Langley—Aldergrove a la parole.

M. Tako Van Popta: Monsieur le Président, j'étais justement en train de dire qu'un pays qui a une économie forte a l'argent qu'il faut pour financer un programme d'assurance-médicaments universelle.

Je réponds à la question des moyens nécessaires pour financer un programme d'assurance-médicaments évalué à 34 milliards de dollars par le rapport Hoskins. Comment le gouvernement peut-il faire mieux que ne le fait déjà le secteur privé? Nous avons besoin d'une économie forte et, à l'heure actuelle, la réconciliation avec les Autochtones ou l'absence de réconciliation avec eux fait obstacle au développement économique. Nous voulons que la construction de nos pipelines aille de l'avant. De grands projets pourraient être réalisés qui seraient générateurs de richesse. Le gouvernement peine à atteindre l'un de ses principaux objectifs, la réconciliation avec les Autochtones, qui serait bien sûr formidable pour les communautés autochtones, mais également pour l'économie canadienne. Nous devons remettre l'économie en marche.

En fait, vivre avec de l'argent emprunté ne crée aucune richesse. D'une certaine manière, cela fait en sorte que notre génération siphonne la richesse des prochaines générations. Je pense que ce constat est passablement juste. Comment allons-nous financer un programme d'assurance-médicaments? Est-ce que ce sera en empruntant de l'argent — que les générations futures devront rembourser —, ou en créant la richesse qui nous permettra de financer un programme très dispendieux d'assurance-médicaments universelle?

Cela m'amène directement au sujet qui nous occupe aujourd'hui. La motion du NPD voudrait que la Chambre accepte le rapport du Conseil consultatif Hoskins et la mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments basé sur ce rapport. La motion dit également que la Chambre « exhorte le gouvernement à rejeter

l'approche privée et disparate à l'américaine pour l'assurance-médicaments, qui protège les profits des grandes compagnies pharmaceutiques et des compagnies d'assurance ». Apparemment, le NPD n'aime pas voir les grandes entreprises faire des profits. Permettez-moi de vous faire part de l'expérience personnelle que j'ai vécue dans le monde des affaires avant de venir à Ottawa.

Dans une vie antérieure, nous employions beaucoup de gens. Nous devions payer des salaires compétitifs et, pour rester concurrentiels, il fallait leur offrir un excellent régime d'avantages sociaux collectifs, faute de quoi ils risquaient de s'adresser à d'autres employeurs que nous. La concurrence était féroce pour attirer les éléments les plus brillants. Voilà pourquoi nos régimes d'avantages sociaux collectifs comprenaient toujours un très bon régime d'assurance-médicaments.

Contrairement à ce que laisse entendre le NPD, je pense que les compagnies d'assurance peuvent faire un très bon travail. Je dirais également que les grandes entreprises pharmaceutiques ont fait du bon travail. La concurrence est bonne dans le secteur de l'assurance-médicaments, et je crains que la motion du NPD ne nuise à cette concurrence, qui nous a très bien servis pendant de nombreuses années.

Le NPD n'aime pas l'approche disparate qui est en place actuellement et qui sert assez bien les intérêts de la plupart des Canadiens. Les Canadiens sont fiers, à juste titre, de notre système de santé public et universel, mais il n'est peut-être pas aussi bon qu'on le croit. Il est constamment remis en question. On ne cesse de répéter qu'on ne veut pas de système de santé à deux vitesses, mais le simple fait de devoir le dire indique que le système est remis en question.

Je dirais au Nouveau Parti démocratique de ne pas faire fi de l'approche disparate et de ne pas l'écartier complètement parce qu'elle nous a très bien servis pendant de nombreuses années. Je vais féliciter le NPD d'avoir attiré l'attention de la Chambre sur le fait que certains Canadiens passent entre les mailles du filet, et j'appuie l'idée d'aider ces gens.

• (1715)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, je ne suis pas du tout d'accord avec mon collègue sur de nombreux points soulevés par lui.

D'abord, j'ignore d'où il tient que le régime coûterait 34 milliards de dollars. Aucune étude n'a donné ce genre de chiffres. Je siégeais au Comité permanent de la santé lorsqu'il a mené son étude de deux ans. Nous savons qu'un régime d'assurance-médicaments national administré par le réseau public nous permettra d'économiser des milliards de dollars. Le député laisse aussi entendre que le système de santé fonctionne bien, alors que ses collègues demandent sans arrêt pourquoi le système laisse tomber les Canadiens atteints de maladies rares.

J'ai une question à deux volets. Si le député estime qu'il s'agit d'un dossier qui relève uniquement de la compétence provinciale et que le gouvernement fédéral n'a aucun rôle à y jouer, est-il d'avis que le gouvernement fédéral devrait se retirer de la santé et laisser cette compétence aux provinces, ou croit-il que nous devrions continuer à exercer cette compétence et à effectuer des paiements de transfert? Ne convient-il pas que, si nous pouvons économiser de 4 à 8 milliards de dollars en réorganisant le système, nous disposions de plus d'argent pour aider tous les Canadiens qui n'ont pas accès aux médicaments dont ils ont besoin pour traiter leur maladie rare?

Travaux des subsides

M. Tako Van Popta: Monsieur le Président, je cite la première phrase du sommaire du rapport Hoskins: « Les Canadiens ont dépensé 34 milliards de dollars pour des médicaments d'ordonnance en 2018. » Il s'agit de la première phrase.

La deuxième partie de la question portait sur les économies qui pourraient être réalisées en éliminant l'approche disparate. Il s'agit d'une théorie. Ce n'est pas prouvé. Je pense que le système actuel, qui est axé sur la concurrence et le profit, nous a très bien servi. En tant qu'employeur, j'ai payé beaucoup d'argent pour embaucher des employés et j'ai dû leur fournir un très bon régime d'assurance-médicaments, sinon ils allaient travailler pour un concurrent. La concurrence fonctionne vraiment.

M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais revenir sur les observations du député de Vancouver Kingsway. Comme il l'a dit, le comité de la santé a mené une étude approfondie sur le sujet il y a deux ans. Les données du rapport sont un peu plus vieilles que celles qu'a utilisées le Dr Hoskins, mais elles montrent que le coût pour le public était d'environ 28 milliards de dollars. Ce montant baisserait à 20 milliards de dollars si un régime national d'assurance-médicaments qui suivrait le modèle du Québec était institué. De ce montant, 13 milliards de dollars sont déjà payés par les différents ordres de gouvernement, de sorte que l'écart n'est que d'environ 6 milliards de dollars.

Le rapport contient également des témoignages qui indiquent que les différents systèmes publics doivent assumer des coûts de 7 et 9 milliards de dollars parce que des gens sont incapables de prendre leurs médicaments correctement. En ce sens, non seulement un régime national d'assurance-médicaments est logique et bon pour le Canada, mais il sera essentiellement financé grâce à des économies réalisées à d'autres postes budgétaires.

• (1720)

M. Tako Van Popta: Monsieur le Président, je ne suis pas certain qu'une question a été posée.

Les grandes sociétés pharmaceutiques dépensent beaucoup d'argent pour mettre au point de nouveaux médicaments. C'est la marge bénéficiaire qui les pousse à le faire. Il y aura un coût à payer. La création d'un régime universel ne fera pas forcément baisser tous les coûts.

Je reconnais que des provinces disposent déjà d'un régime d'assurance-médicaments et qu'un plan national fonctionnerait de concert avec ces régimes. J'en suis conscient. Le gouvernement fédéral ne serait pas tenu d'assumer tous les coûts, mais je rappelle que, en 2018, le coût total s'est élevé à 34 milliards de dollars. Quelle sera la contribution du gouvernement fédéral à cet égard et comment la financera-t-il?

[Français]

Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours.

Puisqu'il aime parler de chiffres, reconnaît-il que la plus grande partie du problème vient du fait que le Canada est l'un des endroits au monde où les médicaments sont les plus chers? Leur prix est 19 % plus élevé que la médiane des pays de l'OCDE, selon les données du gouvernement fédéral lui-même.

Cela fait des années que le Bloc québécois talonne le gouvernement pour qu'il change la liste des pays sur lesquels il se base et en exclue les États-Unis et la Suisse, où les prix sont vraiment beau-

coup trop élevés, voire prohibitifs. J'aimerais savoir ce que mon collègue en pense.

[Traduction]

M. Tako Van Popta: Monsieur le Président, on sait que certains médicaments coûtent plus cher au Canada qu'ailleurs. Toutefois, l'inverse est aussi vrai: certains médicaments coûtent moins cher au Canada qu'ailleurs.

Des États américains et de grands employeurs viennent au Canada pour acheter des médicaments parce qu'ils coûtent moins cher ici qu'aux États-Unis. Je ne sais pas d'où vient cette idée que c'est au Canada que les médicaments sont les plus chers. C'est certainement le cas pour certains médicaments, mais pas pour tous. À mon avis, une telle affirmation est fautive.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur le Président, je suis ravi de me joindre au débat à cette heure tardive.

Je commencerai par le bon proverbe yiddish que voici: « C'est plus facile à dire qu'à faire. » En fait, cela sonne beaucoup mieux en yiddish. Quoi qu'il en soit, ce que propose la motion semble bien beau. Je pense que beaucoup de gens l'appuieraient, c'est normal. Si nous l'appelions « le régime national pour l'épicerie afin de distribuer gratuitement de la nourriture à tout le monde ou de la vendre à prix cassés », c'est évident que beaucoup de monde penserait que c'est une bonne idée.

Nous avons entendu parler du rapport Hoskins. Il parle constamment de « rapport qualité-prix » et de « rapport coût-efficacité ». Beaucoup de députés ont parlé du prix, mais je veux parler de l'accès, de l'accès aux médicaments pour les patients atteints de maladies rares.

Il s'agit actuellement d'une part du libre marché très réglementée. Les sociétés pharmaceutiques, qu'elles soient grandes, petites ou moyennes, sont en concurrence sur un marché rigoureusement contrôlé à la fois par le système des brevets et par les règles régissant le marché des médicaments génériques. C'est extrêmement réglementé. Au Canada, il y a très peu d'acheteurs.

Les députés ministériels ont parlé d'une agence canadienne des médicaments, mais nous avons déjà l'Alliance pancanadienne pharmaceutique qui fait la même chose, et elle offre des rabais. Voilà pourquoi je ne suis pas d'accord avec le rapport du directeur parlementaire du budget. L'Alliance pancanadienne pharmaceutique offre la même chose que les rabais dont les députés ne cessent de parler concernant les médicaments. En effet, elle y est arrivée en effectuant des achats en gros et en négociant au nom de l'ensemble des provinces.

Ce que je n'aime pas du régime actuel, c'est qu'il y a très peu de surveillance parlementaire. Je prie les députés de me pardonner pour le jeu de mots, mais un régime national d'assurance-médicaments s'apparenterait au fait de gonfler le présent système aux stéroïdes. Les médicaments seraient approuvés et les gouvernements discuteraient ensuite du coût avec les fabricants. Je n'ai encore jamais vu un gouvernement fabriquer un seul médicament ou un seul vaccin. C'est un problème d'accès.

Travaux des subsides

J'ai mentionné Sharon et Joshua Wong, des habitants de ma circonscription, un peu plus tôt. Sharon est atteinte d'une forme très rare de cancer du poumon et elle n'a jamais fumé de sa vie. Il n'y a que 2 % des patients qui ont ce type de cancer, et le sien est encore plus rare. Elle est atteinte d'un cancer du poumon ROS-1 positif. Il existe un médicament au Canada pour ce type de cancer et, heureusement, il est approuvé. Or, il n'est pas remboursé en Alberta.

J'ai parlé à des représentants de Pfizer et du gouvernement de l'Alberta. J'ai aussi parlé directement au sous-ministre adjoint responsable. Personne n'est disposé à faire quoi que ce soit. Bien qu'elle soit en mesure de payer le médicament, Sharon n'y a pas accès. On ne peut avoir accès au médicament tout simplement parce que l'assureur public et le fabricant n'arrivent pas à s'entendre sur son prix. Une famille est prise au piège et un enfant de 13 ans, Jonathan, pourrait perdre sa mère. Ce n'est pas une question de coût. C'est une question d'accès aux médicaments pour les maladies rares. Les choses ne vont qu'empirer.

En ce qui a trait à la fibrose kystique, plusieurs résidents de ma circonscription sont venus me voir au fil des ans pour me parler du fait qu'à deux reprises, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a refusé d'approuver l'Orkambi. Ces refus se sont produits en novembre 2017 puis en octobre 2018. Ce médicament a été refusé en raison de critères de qualité-prix, c'est-à-dire de rentabilité. C'est écrit noir sur blanc dans le rapport pharmacoeconomique produit par l'Agence, qui dit que le médicament n'est pas rentable et qu'elle choisit donc de ne pas l'approuver. Or, il est approuvé aux États-Unis. Le système disparate des États-Unis a approuvé son utilisation, et les patients étatsuniens atteints de la fibrose kystique ont accès au Trikafta, à l'Orkambi et au Kalydeco.

Dans ma province, l'Alberta, le ministre de la Santé, l'honorable Tyler Shandro, a réussi à faire approuver le Kalydeco afin qu'il soit remboursable pour les patients albertains, et je l'en remercie. Au moins, certains patients atteints de la fibrose kystique auront accès à ce médicament par l'entremise de leur régime public d'assurance ou de nombreux assureurs privés.

Voici ce qui me pose problème avec le régime national d'assurance-médicaments: avec tout le respect que je dois aux néo-démocrates pour le travail qu'ils font comme parlementaires, le régime d'assurance-médicaments ne règlera pas le problème qu'ils croient qu'il règlera.

J'ai assisté à plusieurs réunions du comité et j'ai écouté les discussions au sujet d'un éventuel régime national d'assurance-médicaments. Les députés qui ont lu les prémisses du rapport Hoskins savent qu'il faudrait que toutes les provinces y participent. Le Québec a indiqué qu'il ne le ferait pas, parce qu'il a la RAMQ, la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Le gouvernement de l'Alberta, dans une lettre officielle adressée au ministre des Finances en novembre dernier, a fait savoir qu'il ne participerait pas au régime. L'Alberta a son propre régime et peut se débrouiller seule.

• (1725)

Selon le Conference Board du Canada, le pourcentage de Canadiens n'ayant accès à aucun régime se situe entre 1,6 % et 1,8 %. Ce n'est pas les coûts qui constituent le pire problème, mais le fait qu'ils n'ont pas accès à un régime.

Il a été question d'économies pour les petites entreprises. Les petites entreprises peuvent se joindre à une chambre de commerce. Le réseau des chambres de commerce a un excellent régime de prestations d'assurance-médicaments. Les petites entreprises peuvent

s'adresser à une association de professionnels agréés des ressources humaines. J'ai été registraire pour l'une de ces associations avant de devenir député. Une petite entreprise peut s'adresser à une de ces associations afin de trouver un programme de prestations qui lui convient.

Le problème, c'est l'accès. Un régime national d'assurance-médicaments aggraverait le problème, car un système réglementaire ne fonctionne pas pour les patients atteints d'une maladie rare. J'ai un autre exemple à présenter à la Chambre.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés est, en fait, un conseil de contrôle des prix des médicaments de marque. La consultation qu'il a menée n'était qu'une mascarade. Elle n'incluait pas de groupes de patients. Si les députés souhaitent voir ce qu'on en dit sur Internet, je les invite à chercher dans Google « Canadian Organization for Rare Disorders ». Ils verront que cet organisme a qualifié de mascarade le processus de consultation. Les familles de patients ont été exclues du processus; des rencontres ont été annulées; les organisateurs ne voulaient pas entendre des patients de partout au Canada. Tout cela découragera les grandes et les petites entreprises de venir au Canada pour être inscrites dans les listes des médicaments assurés des provinces. La situation n'aide aucunement les patients. Elle n'aide pas les gens de ma circonscription, ni mes enfants. Je ne suis pas ici pour représenter les grandes pharmaceutiques. Je suis ici pour représenter mes concitoyens et mes enfants, qui sont atteints d'une maladie rare, le syndrome d'Alport. Je connais beaucoup de gens qui en sont atteints. Des compagnies font des essais cliniques de médicaments pour ce syndrome.

C'est aussi à cause des effets qu'il aura sur les familles que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ce conseil de contrôle des prix, n'est qu'une mascarade. En effet, le nombre d'essais cliniques a chuté d'un tiers au Canada depuis que la ministre de la Santé a annoncé ce qu'elle faisait avec le conseil de contrôle des prix. Le nombre d'essais cliniques a chuté d'un tiers, et il était déjà bas. Voilà le problème.

À ce que je comprends, les libéraux appuieront la motion. En cette période précédant la mise en place d'un programme national, ils préparent le terrain en vue de l'instauration d'un régime d'assurance-médicaments universel à payeur unique même si deux provinces affirment qu'elles ne veulent pas y participer. D'autres pourraient se retirer, ce qui entraînerait une diminution des économies annoncées. Les hypothèses du rapport Hoskins ne tiennent pas compte de toutes ces décisions qui n'ont pas encore été prises de façon définitive par d'autres gouvernements, en plus de laisser tomber les patients atteints de maladies rares.

Le budget de 2019 prévoyait des fonds, mais il n'y avait pas un mot sur la façon de dépenser l'argent — que ce soit une mise en commun des risques ou un régime d'assurance distinct — ni sur les moyens de diminuer les coûts.

Au début mon discours, j'ai parlé du fait qu'il s'agit d'une partie du marché qui est hautement réglementée. Il est difficile de commercialiser un médicament breveté. Toute une série d'obstacles doivent être surmontés. Beaucoup d'entreprises peinent à y arriver. Les entreprises doivent mettre en marché leurs produits avant l'expiration de leurs brevets. Autrement, elles doivent composer avec leurs concurrents. Le système pancanadien actuel, celui de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, s'appuie sur un pourcentage des médicaments de marque, même en tenant compte de la liste des médicaments génériques et du prix que nous payons.

Travaux des subsides

Personne n'a vraiment parlé de ce qui se passe lorsque le médicament de marque et le médicament générique appartiennent tous les deux à une société pharmaceutique. Si ce n'est qu'une question de pourcentage, pourquoi n'augmenterait-on pas simplement le prix? Il n'y a pas de transparence par rapport aux prix. Lorsque nous achetons des comprimés de la marque Tylenol, nous pouvons voir combien ils nous coûteront. Nous pouvons acheter des comprimés de la marque Advil si nous le voulons. On peut voir les prix facilement. Cependant, il n'y a pas d'indicateurs de prix facilement visibles pour les patients, les organismes de défense des consommateurs, les sociétés pharmaceutiques ou le gouvernement.

J'aimerais attirer l'attention de la Chambre sur un ouvrage intitulé *Overcharged: Why Americans Pay Too Much for Health Care*, rédigé par Charles Silver et David Hyman. La préface a été rédigée par le doyen de la faculté de médecine de l'Université Harvard. L'ouvrage parle de l'importance de la transparence des prix, ce qui n'existe pas au sein du système actuel. C'est de la cuisine interne. Ce sont les bureaucrates de Santé Canada qui prennent les décisions à huis clos. Si on met en place un régime national d'assurance-médicaments, je crains qu'ils n'obtiennent encore plus de pouvoir pour déterminer quels médicaments seront approuvés.

Tout à l'heure, j'ai entendu le leader parlementaire du Nouveau Parti démocratique parler de la Nouvelle-Zélande. Pour une personne atteinte d'une maladie rare, la Nouvelle-Zélande est le pire pays où vivre. La grande majorité des personnes souffrant d'une maladie rare en Nouvelle-Zélande n'ont pas accès à leurs médicaments. Nous ne voulons pas prendre exemple sur un régime de la sorte.

• (1730)

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Madame la Présidente, le Parti vert appuie cette motion. Le moment est propice pour évoluer vers un régime universel d'assurance-médicaments au Canada. Nous savons que cela fera économiser de l'argent au système de santé. Nous sommes le seul pays à avoir un système de santé universel qui ne comprend pas un régime universel d'assurance-médicaments.

Les personnes qui souffrent d'une maladie chronique et qui n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments finissent par développer de graves problèmes de santé. Ils aboutissent à l'hôpital, ce qui coûte beaucoup plus cher que s'ils avaient obtenu des médicaments par l'entremise d'un régime universel d'assurance-médicaments à payer unique.

Nous savons que la moitié des personnes âgées qui se présentent aux urgences ont développé des problèmes de santé parce qu'ils ne prennent pas les médicaments dont ils ont besoin. Toutes proportions gardées, ma circonscription compte le plus grand nombre de personnes âgées de 75 ans et plus. Les professionnels de la santé nous diront que les gens ont besoin de leurs médicaments.

M. Tom Kmiec: Madame la Présidente, d'après un rapport publié il y a quelques années sur les effets estimés de la couverture universelle des médicaments essentiels sur les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 117 médicaments inscrits dans la liste modèle des médicaments essentiels représentaient 44 % de toutes les dépenses en médicaments sur ordonnance en 2015. Un tout petit groupe de médicaments génère tous ces coûts. Nous n'en parlons pas ici. Nous parlons plutôt d'adopter un régime universel.

Le député mentionne tout l'argent que nous économiserons. Or, la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments

permettrait seulement de faire des économies sur le dos des personnes atteintes d'une maladie rare, qui seront privées de leurs médicaments pour économiser quelques dollars. Elles se retrouveront à l'urgence parce qu'elles n'auront pas accès aux médicaments dont elles ont besoin.

• (1735)

M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.): Madame la Présidente, le député ne veut pas appuyer la motion parce qu'elle ne résoudra pas les problèmes éprouvés par les personnes atteintes d'une maladie rare. Cependant, ne pas instaurer un régime national d'assurance-médicaments n'aidera pas non plus ces personnes.

J'encourage le député à se rallier à notre position. Nous pourrions nous attaquer à ces problèmes lors de la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments.

M. Tom Kmiec: Madame la Présidente, le premier commandement d'un bon gouvernement est de ne causer aucun tort. Je vais revenir sur mon expérience au sein de la chambre de commerce. Avant de lancer un nouveau programme pour nos membres, nous tentions d'abord de cerner tout ce qui pourrait mal se passer. Dès qu'il semblait y avoir quelque chose qui cloche, nous ne procédions pas à une mise en oeuvre mur à mur. Le même principe aurait dû s'appliquer à Phénix.

Encore une fois, ce régime ne fonctionnerait pas comme le croient les députés. Par exemple, le Spinraza est un médicament pour les personnes atteintes d'amyotrophie spinale. Evan Palmer, un jeune de ma circonscription, est en fauteuil roulant. Pendant des années, la recommandation de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé était de ne pas offrir de couverture à Evan, parce qu'il était trop jeune et qu'il n'en avait donc pas besoin. Chaque année, Evan se retrouvait aux soins pédiatriques intensifs. Une place aux soins pédiatriques intensifs coûte environ 10 000 \$ la nuit. Par conséquent, le coût du séjour de 30 jours aux soins pédiatriques intensifs était de 300 000 \$. Le coût des médicaments aurait été de 150 000 \$.

Lorsque je suis allé présenter la situation au ministre de la Santé de l'Alberta, il m'a répondu que j'avais absolument raison et que les médicaments d'Evan devaient être couverts. Grâce au député provincial local, Matt Jones, le ministre de la Santé de l'Alberta a fait fi des recommandations de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et il a négocié une excellente entente pour que les Albertains comme Evan Palmer puissent avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin. On peut justifier une mesure, mais il faut s'assurer de ne causer aucun tort.

[Français]

Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours.

Il a beaucoup parlé de maladies rares et du coût très élevé des médicaments. J'ai quelques chiffres pour illustrer ses propos. Entre 2007 et 2017, le coût moyen annuel de traitement relativement aux dix premiers médicaments brevetés en vente au Canada a augmenté de 800 %. Le nombre de médicaments dont le coût du traitement annuel par patient s'élevait à plus de 10 000 \$ a été multiplié par 7, passant de 20 à 135.

Est-ce que mon collègue est d'accord qu'il faut appuyer le règlement excluant les États-Unis et la Suisse, ce qui permettrait d'économiser 9 milliards de dollars sur 10 ans? Cela pourrait avoir un effet sur les médicaments les plus onéreux.

M. Tom Kniec: Madame la Présidente, je remercie la députée de Shefford de sa question. Je vais répondre à la première partie de la question en français et je passerai à l'anglais pour parler des éléments plus techniques.

Je suis d'accord sur le fait que certains pays devraient être retirés de la liste des pays qui sont considérés pour établir la moyenne des prix qui devraient être payés.

[Traduction]

Je reviens à ma langue maternelle, parce que c'est une réponse technique.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés tient également compte de l'année de vie ajustée en fonction de la qualité, ce qui signifie en gros « la valeur de chacune des années de vie », afin de déterminer si un médicament doit être couvert.

Je ne dis pas qu'un régime national d'assurance-médicaments ne fonctionnerait pas. Je dis qu'il serait probablement défaillant et qu'il empirerait la situation en limitant l'accès aux médicaments les plus chers au début. On parle de vraies personnes, qui ont de vrais problèmes et de vraies familles qui devront aller à l'étranger pour se procurer les médicaments dont elles ont besoin.

Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV): Madame la Présidente, je remercie mes collègues du NPD de me donner l'occasion de prendre la parole. Je vais partager mon temps de parole avec la députée d'Edmonton Strathcona.

Le tiers des Canadiens qui travaillent n'ont pas de régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur. Un ménage sur cinq déclare que, au cours de la dernière année, un membre de la famille a renoncé à un médicament sur ordonnance en raison de son prix.

[Français]

Chaque année, près de 3 millions de Canadiennes et de Canadiens affirment ne pas être en mesure de payer les frais de l'un ou de plusieurs de leurs médicaments prescrits.

[Traduction]

Ces statistiques correspondent à ce que j'ai entendu, comme les candidats de tous les partis, en faisant du porte-à-porte au cours de la campagne électorale de 2019. Je suis emballée à l'idée d'instaurer un régime national d'assurance-médicaments et je me réjouis de l'appui des députés en vue d'améliorer la vie des Canadiens. Je suis également emballée de voir tout le travail qui a déjà été fait pour comprendre à quoi devra ressembler notre régime national d'assurance-médicaments.

En juin dernier, dans son fameux rapport final, également appelé le rapport Hoskins, le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments nous informait qu'il avait reçu plus de 15 000 réponses à un questionnaire de la part de particuliers et d'organismes, qu'il avait reçu plus de 14 000 lettres et pétitions, qu'il avait examiné plus de 150 mémoires, qu'il avait analysé les pratiques exemplaires à l'échelle mondiale et qu'il avait tenu des assemblées publiques et des tables rondes. Il a découvert des lacunes considérables en matière de couverture des médicaments.

Sur les près de trois millions de personnes qui ont dit ne pas avoir les moyens de payer leurs médicaments, 38 % étaient couverts par une assurance privée et 21 %, par une assurance publique. Toutefois, quand on tient compte des exemptions et de la participation aux coûts, elles n'avaient toujours pas les ressources voulues

Travaux des subsides

pour payer leurs médicaments. Près d'un million de Canadiens ont dû réduire leurs dépenses en nourriture et en chauffage afin de pouvoir payer leurs médicaments.

● (1740)

[Français]

Près de 1 million de Canadiens et de Canadiennes ont dû emprunter des sommes d'argent afin de payer les frais de leurs médicaments prescrits.

[Traduction]

Cette réalité met en évidence l'écrasante pauvreté qui afflige les Canadiens. Les causes de cette pauvreté sont multiples, mais avec l'assurance-médicaments, il y aura une inquiétude en moins. Nous pouvons atténuer une partie du stress et de l'incertitude dans leur vie.

Dans le rapport Hoskins, le conseil consultatif formule plusieurs recommandations pour combler ces lacunes, et je vais les rappeler.

Sa première et principale recommandation était que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour établir un système public, universel et à payeur unique de couverture des médicaments sur ordonnance au Canada. Un système à deux niveaux creuserait les inégalités, laissant en danger les Canadiens à faible revenu et sans emploi. L'administration d'un tel programme serait inefficace sur le plan des coûts. Un système administré par le secteur privé créerait des incitatifs aux profits alors que l'intérêt public doit être la priorité absolue.

Le conseil consultatif a également recommandé que les prestations nationales d'assurance-médicaments soient transférables entre les provinces et les territoires, ce qui fait ressortir la nécessité pour le gouvernement fédéral de s'associer aux ministères provinciaux de la Santé afin de garantir que le système soit réellement de portée nationale.

[Français]

Une autre recommandation voulait que l'ensemble de la population canadienne puisse profiter d'un programme d'assurance-médicaments afin que tous et toutes puissent obtenir les médicaments nécessaires pour maintenir une bonne santé physique et mentale.

[Traduction]

Le conseil a également recommandé l'élaboration d'un formulaire national pour répertorier les médicaments sur ordonnance et les produits connexes qui devraient être couverts afin de garantir que tous les Canadiens jouissent d'un accès égal aux médicaments dont ils ont besoin pour maintenir ou améliorer leur santé, quel que soit l'endroit où ils vivent au Canada.

Il est clair que c'est un travail considérable. Pour l'accomplir, nous allons avoir besoin du leadership du premier ministre et du Cabinet, ainsi que d'un investissement financier conséquent de la part du gouvernement fédéral.

Il est remarquable que le Canada soit le seul pays développé à disposer d'un programme de soins de santé universel qui n'inclut pas la couverture universelle des médicaments sur ordonnance, surtout quand on sait qu'il y a des coûts réels associés aux patients qui doivent sauter des doses ou éviter de remplir des ordonnances par manque de moyens. Ces décisions mettent à rude épreuve notre système de santé.

Travaux des subsides

[Français]

Les gens ne sont pas en mesure de vivre pleinement en santé durant toute leur vie, ce qui entraîne des complications et des maladies chroniques plus tard dans leur vie.

[Traduction]

Des gens finissent par avoir besoin de soins d'urgence et par devoir retourner aux urgences et être hospitalisés parce qu'ils n'ont pas les moyens de se soigner convenablement à la maison.

Le directeur parlementaire du budget a déjà souligné qu'un tel régime permettra aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'économiser des milliards de dollars, sans compter l'effet positif qu'il aura sur la qualité de vie des Canadiens qui ont besoin de médicaments sur ordonnance.

Une étude récente du MAP Centre for Urban Health Solutions de l'Hôpital St. Michael's a révélé que la gratuité des médicaments avait fait augmenter de 44 % le nombre de personnes qui prennent leurs médicaments essentiels et qu'elle avait aussi fait augmenter de 160 % la probabilité que les participants au régime puissent joindre les deux bouts.

Le fait de garantir aux gens l'accès aux médicaments dont ils ont besoin tout au long de leur vie aura des effets réels et positifs, tels que la réduction de la pauvreté, puisque les gens pourront consacrer leur argent à la nourriture, au loyer, au chauffage de leur maison ou à la garde de leurs enfants. Lorsqu'une maladie chronique est bien gérée à l'aide de médicaments, les personnes atteintes peuvent plus aisément accéder au marché du travail et participer à la vie dans leur milieu.

[Français]

Les personnes atteintes d'une maladie rare ne devraient pas avoir à déclarer faillite en raison de leur diagnostic.

[Traduction]

Les personnes qui touchent un revenu fixe, comme les personnes âgées, ne sont pas aux prises avec une augmentation du coût des médicaments. Les personnes traversant une crise de santé mentale ne subissent pas l'angoisse financière supplémentaire que peut causer la prise d'un nouveau médicament.

Je suis frappée par le consensus qui existe au sujet de cette question.

[Français]

La majorité des députés de la Chambre se sont engagés auprès de partis qui ont fait de cet enjeu une priorité lors de la dernière élection.

[Traduction]

Selon les sondages, 90 % des Canadiens sont favorables à un accès égal pour tous aux médicaments sur ordonnance, indépendamment du revenu. Quand j'ai vu que le régime national d'assurance-médicaments était mentionné dans la lettre de mandat de quatre ministres, j'ai eu espoir que cela se concrétiserait pendant la 43^e législature. Il semble toutefois que le dossier n'avance pas très vite pour l'instant; je suis donc contente que mes collègues néo-démocrates aient présenté cette motion.

Nous aurons peut-être une agréable surprise au moment de la présentation du budget, mais je crains que le gouvernement ait envie de reculer, influencé peut-être par les pressions exercées par les

pharmaceutiques et les compagnies d'assurance. J'espère que le gouvernement ne laisse pas des entités qui ne manquent pas de moyens financiers et qui emploient des lobbyistes d'Ottawa à temps plein acheter de l'influence et agir sur notre processus d'élaboration de politiques.

J'ai rencontré des représentants d'organismes communautaires et des professionnels de la santé ainsi que des représentants de leurs syndicats. Selon eux, nous avons besoin d'un régime d'assurance-médicaments public et universel. Parmi ces groupes figurent la fondation des maladies du cœur et de l'AVC, National Nurses United, l'Association canadienne du diabète, l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie, la Coalition canadienne de la santé et le Congrès du travail du Canada, pour n'en nommer que quelques-uns. Ce sont des organismes qui représentent les Canadiens ordinaires, les travailleurs du domaine de la santé et les personnes qui sont atteintes d'une maladie chronique ou aiguë, qui habitent avec une telle personne ou qui en prennent soin. Bref, des gens pour qui nous travaillons.

L'Association médicale canadienne a relayé les anecdotes de médecins qui luttent pour un régime national d'assurance-médicaments. Le Dr Nav Persaud avait ceci à dire: « Pourquoi avoir fait toutes ces années d'études pour devenir médecin si, en fin de compte, les diagnostics que je pose sont peu utiles, les patients n'étant pas en mesure de payer leur traitement? »

Le Conseil consultatif sur la mise œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments nous a laissé une voie à suivre: « Il faudra du temps, d'importants investissements fédéraux et une étroite collaboration entre tous les partenaires du système de santé pour transformer la mosaïque de régimes d'assurance-médicaments du Canada en un régime public national d'assurance-médicaments. »

Cela dit, c'est possible. Grâce au travail du Conseil, la voie à suivre est claire. Les données sont incontestables, et les Canadiens sont favorables au régime, ainsi que la plupart des parlementaires de la Chambre. Nous sommes ici pour représenter le peuple, et c'est ce que le peuple veut.

Ma dernière réflexion est la suivante: qu'attendons-nous?

• (1745)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, je suis vraiment heureux d'entendre les remarques de ma collègue du Parti vert et ses contributions à ce sujet important. J'ai été particulièrement heureux de l'entendre nommer de nombreux organismes qui représentent tant de Canadiens dans divers aspects de la vie partout au pays et qui soutiennent un régime public d'assurance-médicaments au Canada. Je pense que cette information est vraiment utile dans ce débat.

Il ne s'agit pas simplement d'une mesure proposée par des partis politiques. C'est une initiative qui vient de la population même, des médecins, des professionnels de la santé, des infirmiers, des hôpitaux, des groupes de patients, des syndicats, des groupes d'employeurs, de l'industrie et des économistes de la santé.

Je me demande si ma collègue pourrait nous en dire davantage sur le sujet et nous parler du soutien qui existe, à son avis, dans sa circonscription et parmi les groupes d'intervenants partout au Canada. Croit-elle que le régime bénéficie de l'appui de la majorité des Canadiens dans l'ensemble du pays?

Mme Jenica Atwin: Madame la Présidente, je me souviens de la campagne électorale. J'ai fait beaucoup de porte-à-porte et visité tous les établissements de soins de longue durée et toutes les maisons de retraite de ma circonscription pour discuter de la question des soins de santé et des coûts élevés. Dans ma circonscription, il y a aussi beaucoup d'ainés, et ils ont indiqué qu'effectivement, cette mesure les aiderait.

Des aînés m'ont parlé des fois où ils ont dû choisir entre se chauffer, s'alimenter ou s'acheter des médicaments. Nous avons entendu la même rengaine très souvent, mais c'est parce qu'il faut la répéter. Ce genre de situation ne devrait pas se produire au Canada. Il y avait aussi des infirmiers et des médecins. Nous avons tenu beaucoup de rencontres avec ces organismes au cours des derniers mois, et ils étaient unanimes. Le régime semble aller de soi, et j'espère vraiment que nous pourrions le mettre en place pour eux.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Madame la Présidente, la députée de Fredericton a mentionné que certains députés ne sont pas d'accord avec la mesure, alors je la remercie de l'avoir reconnu. Je suis ravi que ce soit elle qui siège à la Chambre désormais, et non son prédécesseur, avec qui j'étais souvent en désaccord.

Même si nous avons des divergences d'opinions, il va de soi que nous convenons qu'aucun patient ne devrait être laissé pour compte. Mon principal argument, c'est que, dans un régime d'assurance-médicaments national, les personnes atteintes d'une maladie rare seront laissées pour compte parce que, pour optimiser les dépenses et réaliser des économies comme l'indique le rapport Hoskins, il faut choisir les médicaments qui seront couverts. Alors, on se contentera d'amplifier le cadre réglementaire du gouvernement fédéral.

La députée convient-elle que nous devrions d'abord corriger les lacunes du système de réglementaire actuel avant de tenter d'imposer un régime centré sur Ottawa à l'ensemble des provinces du Canada?

Mme Jenica Atwin: Madame la Présidente, je suis heureuse d'être ici également, à la place de mon prédécesseur. Je tiens également à remercier le député de son plaidoyer concernant les maladies rares. Cette question nous tient également à cœur. Nous savons que nous devons travailler plus fort.

Pour résoudre le problème, nous devrions peut-être d'abord nous occuper du système de réglementation. Toutefois, je ne pense pas que le problème puisse attendre. Nous pouvons sûrement faire les deux en même temps. Cela devrait certainement faire partie des options à envisager dans le dossier du régime national d'assurance-médicaments, mais il ne faut pas penser que nous oublierions ces patients.

• (1750)

[Français]

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Madame la Présidente, on va m'accuser de toujours poser la même question, mais c'est parce que nous n'obtenons jamais de réponse à la Chambre. Je vais quand même la poser. J'apprécie beaucoup le discours de mon honorable collègue et j'ai beaucoup d'empathie pour tous les gens qui vivent des drames humains avec des maladies rares. En cela, je suis avec toutes les personnes qui ont fait des discours aujourd'hui.

Par contre, je ne sais pas comment on va faire. En juin dernier, l'Assemblée nationale a voté de façon unanime une motion qui dit que le Québec refuse d'adhérer à un régime canadien d'assurance-

Travaux des subsides

médicaments. Que ce soit la CAQ au pouvoir, le PQ ou Québec solidaire, tout le monde au Québec ne veut pas en entendre parler. Nous avons notre propre système. Il n'est pas parfait, mais il fonctionne assez bien.

Nous, ce que nous demandons, c'est qu'on nous donne l'argent. Nous n'avons pas de problème à ce qu'on crée un système d'assurance-médicaments national. Ce que nous demandons, c'est un transfert en santé. Cela fait des années que nous demandons cela. Le système de santé au Québec est sous-financé. Nous demandons un transfert en santé de 5,2 %. Si on fait un système national, c'est parfait, mais nous voulons de l'argent.

Qu'est-ce que ma collègue pense de cela?

[Traduction]

Mme Jenica Atwin: Madame la Présidente, c'est un défi. Il faudra que toutes les provinces participent pour arriver à un bon rapport coût-efficacité. Il est donc vraiment important que nous ayons ces débats à la Chambre, que le projet de loi soit renvoyé en comité et que nous veillions à ce que les intérêts du Québec soient pris en considération.

Avec toutes les données statistiques, l'appui reçu et les organisations qui se sont montrées favorables, j'ai du mal à comprendre pourquoi quelqu'un ne voudrait pas de ce régime. Nous avons également réclamé une augmentation des transferts en santé. Il me semble que ce serait la meilleure chose pour le Québec ainsi que pour le Canada. J'aimerais qu'on m'explique cette opposition.

Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD): Madame la Présidente, j'interviens aujourd'hui afin d'exprimer mon appui pour la motion à l'étude.

Je vais d'abord parler de la pandémie de COVID-19. Elle sert à nous rappeler que nous sommes tous des citoyens du monde et que nous sommes tous liés les uns aux autres. La santé des Canadiens est liée à celle des gens partout dans le monde. Il se peut même que, certains jours, nous tenions pour acquis notre santé et notre système de santé, bien que ce ne soit évidemment pas le cas aujourd'hui. Cette pandémie mondiale nous rappelle cruellement que la santé est fragile, tout comme notre système de santé.

À l'échelle mondiale, les pays possédant les infrastructures et les capacités requises pour isoler et traiter rapidement des patients sont ceux qui ont le mieux réussi à infléchir la courbe de l'infection. Au bout du compte, ces pays réussiront probablement à sauver des milliers, voire de dizaines de milliers, de vies. Même si les Canadiens sont fiers à juste titre de notre système national de soins de santé, il nous manque un élément crucial que les autres pays possèdent: la capacité d'offrir des soins médicaux de longue durée à l'aide de médicaments. Comme je l'ai dit, nous sommes tous liés. Mes problèmes de santé influent sur la santé d'autrui. Si je ne peux pas accéder aux médicaments dont j'ai besoin, d'autres personnes pourraient en subir les conséquences. Les Canadiens en sont conscients.

Je suis une députée nouvellement élue. Je fais partie des députés qui n'avaient jamais présenté leur candidature auparavant. C'était un véritable privilège de faire du porte-à-porte dans ma circonscription, Edmonton Strathcona, pour apprendre certaines choses en parlant aux électeurs. J'ai été particulièrement touchée par l'intelligence et la générosité des Edmontoniens qui m'ont donné leurs opinions. Ce sont de toute évidence des gens qui comprennent bien l'écart grandissant entre les riches et les pauvres au Canada.

Travaux des subsides

Edmonton Strathcona est une circonscription très diversifiée, où résident des Canadiens de toutes les régions du monde et où coexistent des gens issus d'un éventail aussi varié de milieux socio-économiques que dans les autres grandes villes du Canada. Alors que je faisais du porte-à-porte pour parler des priorités du Nouveau Parti démocratique, je n'ai pas été surprise de constater que ceux qui peinaient à subvenir à leurs besoins appuyaient fortement notre plateforme. Cependant, j'ai été un peu surprise de voir à quelle fréquence les gens qui n'éprouvaient pas de difficultés se souciaient des mêmes questions.

Je n'oublierai jamais un jeune homme en particulier, un entrepreneur prospère qui habite une belle maison à Infill. Il m'a dit que l'accès aux soins médicaux pour les Canadiens en difficulté figurait en tête de ses priorités. Nous avons parlé longtemps du régime d'assurance-médicaments, du régime d'assurance dentaire et de l'accès aux soins de santé mentale que préconise le Nouveau Parti démocratique. Il m'a parlé de ses deux fillettes et des enfants qui fréquentaient la garderie et l'école avec elles. Il était très préoccupé par le bien-être de ses filles, bien sûr, mais il a souligné que c'était directement lié à celui de leurs amis.

Il m'a parlé des gens qu'il connaît, dont beaucoup sont des néo-Canadiens qui n'ont pas accès aux médicaments dont ils ont besoin. Les parents ou les enfants n'ont pas les médicaments nécessaires parce qu'ils n'ont pas d'assurance-médicaments. Il m'a regardé droit dans les yeux et a dit que c'était ridicule que la santé de ses enfants soit menacée parce que ces gens ne peuvent pas se payer leurs médicaments. Il m'a dit que je devais faire quelque chose. Je suis ici en espérant pouvoir aider.

La semaine dernière, on pouvait voir que l'Alberta était aux prises avec une crise économique. Le taux de chômage y a grimpé en flèche au cours des neuf derniers mois. Edmonton affiche le plus haut taux de chômage au pays. Des milliers d'Albertains ont perdu, en tout ou en partie, leur assurance-médicaments fournie par l'employeur.

Comme si la situation n'était pas déjà assez pénible, le gouvernement de Jason Kenney, formé par le Parti conservateur uni, a décidé d'enlever l'assurance-médicaments à des milliers d'ainés et à leurs personnes à charge. Il vient d'éliminer l'aide financière aux aînés pour les appareils médicaux et les appareils fonctionnels et de réduire l'accès de milliers d'autres personnes aux produits biologiques dont elles ont besoin. En tout, 46 000 Albertains ont perdu leur assurance-maladie ou leur assurance-médicaments ou ont vu celles-ci modifiées de façon draconienne. Maintenant, ces Albertains devront payer de leur propre poche, s'ils le peuvent, sans quoi ils paieront de leur santé, voire de leur vie.

Une famille touchée par les compressions cruelles de Jason Kenney a communiqué avec moi récemment. Helen a passé 35 ans au service de la collectivité à titre d'infirmière. Elle a dû prendre sa retraite avant d'avoir 65 ans en raison d'une lésion cérébrale. Heureusement, son fils et elle étaient couverts par l'entremise de son époux, Steve, qui est âgé de plus de 65 ans, grâce au régime provincial d'assurance-médicaments pour aînés. Les trois membres de cette famille ont des problèmes de santé. Lorsque Jason Kenney a exclu les personnes à charge du régime, Helen et son fils ont perdu leur couverture.

• (1755)

Aujourd'hui, cette famille doit payer 4 000 \$ de plus en médicaments. Je parle de 4 000 \$ par mois. Helen et Stan cherchent déses-

pérément des solutions. En ce moment, ils envisagent de vendre leur maison pour payer les coûts additionnels, mais ils ne savent pas si ce sera suffisant. Étant donné le taux de chômage élevé en Alberta, les prix des maisons à Edmonton sont vraiment à la baisse.

Les membres de cette famille se trouvent devant la décision la plus difficile de leur vie. Ils doivent choisir entre leur maison et leur santé. Cette famille et des centaines de milliers d'autres partout au pays font face à de terribles dilemmes parce que le Canada n'a pas de régime national d'assurance-médicaments universel.

En coupant l'assurance-médicaments de cette famille, Jason Kenney a permis au gouvernement de l'Alberta d'économiser des millions de dollars, plus précisément 72 millions de dollars. C'est beaucoup d'argent. Toutefois, si nous tenons compte du contexte, les dépenses et les économies sont loin de correspondre. Pour chaque dollar que Jason Kenney a cédé aux actionnaires étrangers par l'entremise d'une réduction de l'impôt des sociétés, il a obtenu 1,5 ¢ de gens comme Helen et Stan. Une telle cruauté est ahurissante.

Pour se faire une idée du nombre de personnes dans une situation semblable à celle de Helen et Stan, on peut poser la question à un travailleur de la santé. Les médecins sont au courant, et c'est pourquoi ils appuient un régime d'assurance-médicaments universel. Les infirmiers sont au courant, et c'est pourquoi ils appuient un régime d'assurance-médicaments universel. Pratiquement tous les professionnels de la santé du pays sont en faveur d'un régime d'assurance-médicaments universel.

Comme je l'ai déjà mentionné à la Chambre, j'ai survécu à un cancer. D'ailleurs, j'ai une excellente nouvelle. La semaine dernière, on m'a annoncé que je n'ai plus de cancer. Normalement, j'aurais dû célébrer cette nouvelle, mais j'avais de la difficulté à le faire parce que je me suis rendu compte de la chance que j'ai eue d'avoir accès aux médicaments et aux soins dont j'avais besoin pour survivre à cette maladie. Ce n'est pas le cas de nombre de résidents de ma province.

L'autre jour, j'ai eu la chance de rencontrer ma pharmacienne et de discuter de cette question avec elle. Elle m'a dit que les gens seraient étonnés d'apprendre combien de personnes se passent de médicaments parce qu'elles n'ont pas les moyens de se les procurer. Ces gens font la file, ils présentent leur ordonnance, mais lorsqu'ils découvrent combien coûte leur médicament, ils s'en vont. Ce sont les cas les plus faciles pour elle. Ce qui est beaucoup plus difficile, c'est de voir ceux qui ne se décident pas à partir, ceux qui essaient d'acheter une ou deux pilules, ceux qui offrent de payer une partie du coût maintenant et une autre partie plus tard, ceux qui pleurent et ceux qui supplient.

Elle m'a parlé d'une femme qui, après avoir payé le médicament sur ordonnance dont son enfant avait besoin, a simplement pris son enfant et son sac à main avant de s'en aller, laissant son chariot plein de marchandises derrière elle. Cela ne s'est pas produit dans un quartier pauvre d'Edmonton, mais au cœur d'Edmonton Strathcona, un endroit où les jolies maisons et les gens instruits ne manquent pas.

Les choses ne sont pas appelées à s'améliorer. Elles vont s'aggraver. La semaine dernière, l'économie de l'Alberta faisait face à une crise. C'était la semaine dernière. Cette semaine, l'économie de l'Alberta s'effondre.

Travaux des subsides

Tommy Douglas, le père de l'assurance-maladie, savait que notre régime de soins de santé était incomplet sans l'assurance-médicaments. Il y a plus de 40 ans, il a reconnu que les soins de santé ne sont pas universels si les Canadiens ont à payer leurs médicaments de leur poche. En 1984, il a déclaré :

N'oublions pas que le but ultime de l'assurance-maladie doit être de maintenir les gens en bonne santé plutôt que de simplement les remettre sur pied lorsqu'ils tombent malades. Cela veut dire qu'il faut des cliniques. Cela signifie rendre les hôpitaux disponibles uniquement pour les cas de traitement actif, placer les patients chroniques dans des maisons de repos, poursuivre les programmes de soins à domicile qui sont beaucoup plus efficaces, rendre les bilans annuels et les vaccinations accessibles à tous. Il s'agit d'étendre et d'améliorer l'assurance-maladie en proposant des programmes d'assurance-médicaments et de soins dentaires. Il s'agit de promouvoir la forme physique par le biais du sport et d'autres activités.

L'absence de l'assurance-médicaments est un trou béant dans notre système de soins de santé, qui laissent tomber des Canadiens.

Depuis 23 ans, les libéraux fédéraux accordent une importance prioritaire à l'assurance-médicaments, c'est du moins ce qu'ils disent. Elle a été l'une des pièces maîtresses de toutes leurs plateformes électorales des deux dernières décennies. Le premier ministre a promis en 2015 et en 2019 qu'il instaurerait un régime d'assurance-médicaments, et je soupçonne qu'il répétera la même promesse pendant la prochaine campagne. Il faut un immense cynisme pour continuer à traiter les Canadiens de la sorte. Il est temps que l'assurance-médicaments passe du rang de promesse à celui de réalité.

• (1800)

M. Earl Dreeshen (Red Deer—Mountain View, PCC): Madame la Présidente, j'ai entendu une partie des observations de la députée à propos des défis auxquels l'Alberta fait face. J'ai siégé au conseil d'administration d'hôpitaux à l'époque du gouvernement Chrétien, alors que les transferts aux provinces étaient passés de 58 % à 25 %. J'ai vu les problèmes que nous tentions de résoudre tandis que Ralph Klein essayait de s'occuper de ce qui restait du système de santé, un système ravagé par les libéraux. Quand nous étions au pouvoir, nous voyions à ce que ce système reçoive du financement. On garantissait d'ailleurs que 3 % irait toujours aux provinces, mais quand les libéraux sont arrivés, ce pourcentage a baissé.

Les libéraux répètent toujours que les conservateurs ont fait des coupes et que les fantastiques libéraux viendront sauver l'assurance-maladie. Le NPD fait le même genre de commentaires à propos des problèmes et des enjeux que vit l'Alberta. Si nous décidons de mettre sur pied cette assurance-médicaments pour tous, cela nuira à tous ceux qui s'occupent des maladies rares et des enjeux qui y sont associés. Je crois que notre collègue devrait reconnaître les défis auxquels l'Alberta est réellement confrontée.

Mme Heather McPherson: Madame la Présidente, j'aimerais faire écho à certains commentaires qui ont été formulés à la Chambre ce soir. Je m'inquiète vraiment quant à notre capacité de répondre aux besoins des personnes souffrant d'une maladie rare. Je me suis entretenue très souvent avec les électeurs de ma circonscription à ce sujet. Je rencontrerai des électeurs la semaine prochaine lorsque je serai de retour à la maison, et je veux m'assurer qu'ils comprennent à quel point cette question me tient à cœur.

Cela dit, je trouve un peu fort que mes collègues conservateurs accusent les libéraux d'être le parti ayant le plus réduit les dépenses destinées au système de santé. Nous avons certainement vu une réduction des paiements de transfert sous le régime de Stephen Harper. Il faut arrêter de parler de telles choses et nous concentrer sur

les mesures que nous pouvons prendre pour améliorer notre système. Évidemment, la mise en place d'un régime universel d'assurance-médicaments est la meilleure façon d'y arriver.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais que la députée nous dise à quel point il est important que nous collaborions avec les provinces pour maximiser les avantages d'un quelconque programme national d'assurance-médicaments.

À tout le moins, les provinces méritent que nous ayons des discussions approfondies avec elles. Si le gouvernement tentait de s'y prendre seul dans les provinces ayant adopté une position ferme à cet égard, nous ne serions pas en mesure de tirer le maximum du programme d'assurance-médicaments pour les Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

• (1805)

Mme Heather McPherson: Madame la Présidente, la motion présentée par le NPD garantirait la tenue de consultations auprès des provinces. Comme le régime universel d'assurance-médicaments a reçu un vaste appui de la part des Canadiens, je suis persuadée qu'il ne serait pas difficile de les convaincre d'encourager leurs dirigeants provinciaux à appuyer une telle initiative.

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Madame la Présidente, il est vraiment important de discuter de l'assurance-médicaments universelle. Le Parlement doit aller de l'avant. Nous avons parlé de la somme d'argent que nous pouvons faire économiser à notre système de santé en fournissant des médicaments sur ordonnance aux gens qui ne peuvent pas se les payer.

La députée pourrait-elle en dire davantage sur les économies que notre système pourrait réaliser et expliquer comment cela va aider les Canadiens et notre système de santé?

Mme Heather McPherson: Madame la Présidente, nous savons que ce sera le cas. Un régime national et universel d'assurance-médicaments nous permettrait d'économiser en achetant des produits pharmaceutiques en vrac et en ayant un meilleur système qui fonctionne pour tous les Canadiens, pas seulement pour ceux qui peuvent se le permettre. Je dirais que, oui, les Canadiens réaliseraient d'importantes économies.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec la remarquable députée de Brampton-Sud.

Je me permets tout d'abord de simplement exprimer ma reconnaissance. Je tiens en effet à saluer le travail fantastique du milieu de la santé et des chercheurs qui, de manière très professionnelle, ont présenté les faits et fourni les données scientifiques nécessaires au gouvernement national, à Ottawa, ainsi qu'aux gouvernements provinciaux et autres administrations, pour prendre des décisions judicieuses. Je remercie également les travailleurs de la santé, qui fournissent de merveilleux services et qui, indéniablement, continueront à le faire relativement au coronavirus.

Travaux des subsides

J'ai écouté toute la journée le débat sur la question cruciale dont la Chambre est saisie aujourd'hui. Pour autant, nous avons eu de nombreuses autres occasions de débattre. Nous avons eu des débats sur cette question sous de nombreuses formes, allant des initiatives parlementaires aux projets de loi budgétaires en passant par d'autres textes législatifs. Je suppose que la question a pris de multiples formes. De mon côté, j'ai eu l'occasion de présenter, au nom des électeurs de Winnipeg-Nord, de nombreuses pétitions sur cette question très importante.

J'aimerais revenir sur la dernière question que j'ai posée à un collègue. Pour que le Canada puisse disposer du meilleur régime d'assurance-médicaments au monde, il faut que le fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux. La seule façon de vraiment maximiser les avantages d'un régime national d'assurance-médicaments, c'est de veiller à ce que les provinces y participent le plus possible ou, du moins, à ce qu'elles aient la possibilité de le faire. Dans certains cas, il va falloir faire preuve d'un grand pouvoir de persuasion. Des députés de l'opposition ont dit que le gouvernement de l'Alberta ne veut rien savoir d'un tel régime. Des députés du Bloc ont déclaré que le Québec disposait déjà d'un régime d'assurance-médicaments.

À mon avis, le pays possède un excellent système de santé parce que la Saskatchewan, de concert avec de nombreux partenaires, a mis en place un système de santé qui était vraiment unique en Amérique du Nord. Grâce en partie au gouvernement fédéral, on a réussi à l'époque à transformer ce système en un programme national qui était encore meilleur que ce que la Saskatchewan avait mis en place. Jetons maintenant un coup d'œil à ce qui se passe au Québec. Le Québec et d'autres provinces font preuve d'un grand leadership dans ce dossier. Nous pourrions intégrer certaines de leurs idées et le fruit de leurs discussions.

J'espère que les premiers ministres et les ministres de la Santé des provinces et des territoires vont reconnaître ce que le premier ministre, le Cabinet et bon nombre de députés ont reconnu, à savoir que les Canadiens veulent un régime national d'assurance-médicaments.

Cela n'a rien de nouveau. Je ne comprends pas pourquoi le NPD insiste pour en faire une affaire politique en disant que les libéraux promettent un tel régime depuis longtemps. Je pourrais faire la même chose en disant que c'est le Parti québécois, au Québec, qui a instauré le meilleur régime jusqu'ici et que neuf gouvernements néo-démocrates n'ont pas fait quoi que ce soit au chapitre de l'assurance-médicaments. Ils n'ont fait preuve d'aucun leadership dans ce dossier. Habituellement, ce sont les provinces qui se chargent d'améliorer la qualité de leurs soins de santé. Je viens d'une province qui a eu des gouvernements néo-démocrates pendant de nombreuses années.

Pourquoi ce sujet suscite-t-il un si vif débat aujourd'hui? Je pense que cela remonte aux élections de 2015. En 2015, il y avait 338 candidats libéraux qui allaient à la rencontre des Canadiens en leur parlant d'assurance-médicaments. Nous avons eu la chance de revenir à Ottawa avec un gouvernement majoritaire et un premier ministre très soucieux de faire avancer ce dossier.

• (1810)

La plupart des députés qui ont été élus ont affirmé que c'est ce que les Canadiens veulent dans toutes les régions de notre pays.

Nous réfléchissons ce que les Canadiens voulaient dans toutes les régions du Canada. Rien n'a changé. Nous le reconnaissons toujours.

Nous continuons d'aller de l'avant. À écouter les néo-démocrates, on serait souvent porté à penser qu'il suffit de donner un coup de baguette magique pour faire apparaître un programme national de soins de santé apparaîtra. Ce n'est pas le cas. Ils le savent.

J'ai fait quelques recherches. Un des avantages du hansomard, c'est qu'on peut toujours y trouver ce que les députés ont dit dans le passé. L'Assemblée législative du Manitoba a aussi un hansomard. Il se trouve que j'y siégeais en 1996. Voici une citation tirée d'une discussion que j'ai eue avec le ministre de la Santé en 1996. Le ministre de la Santé de l'époque a dit ceci:

L'assurance-médicaments n'a jamais fait partie de la Loi canadienne sur la santé et elle ne fera jamais partie de la Loi canadienne sur la santé. Le Manitoba dispose de l'un des programmes les plus généreux du pays.

Je ne sais pas à quel point cette déclaration était factuelle à l'époque. Cependant, nous pouvons nous pencher sur ce que ma députée préférée de l'Assemblée législative du Manitoba a dit il y a deux ans, le 13 mars 2018. J'admets être un peu partial, car ma députée provinciale préférée est ma fille. Voici ce qu'elle a dit à l'Assemblée législative du Manitoba:

Il est essentiel que les députés comprennent pourquoi cette question est aussi importante.

Elle parlait du régime national d'assurance-médicaments.

Les Manitobains ne devraient pas être contraints de choisir entre s'acheter des médicaments sur ordonnance et se chauffer. Malheureusement, c'est ce qu'ils font.

Le temps est venu. Mettre en place un régime national de soins de santé est dans l'air du temps. Personne en particulier ne mérite de félicitations pour avoir attiré l'attention sur cette question. Il y a le milieu de la santé. Il y a les nombreux intervenants. Plus important encore, il y a l'ensemble des Canadiens, quand nous faisons du porte-à-porte, ainsi que les lobbyistes, qui ont communiqué avec les députés qui souhaitent voir ce projet se concrétiser.

Je crois que toutes les assemblées législatives ont un hansomard. Je mets au défi mes collègues de tous les partis de trouver un moment au cours des 30 dernières années où on a tenu un grand, un énorme débat sur l'assurance-médicaments en demandant au gouvernement national de faire quelque chose.

M. Don Davies: Il y a deux ans.

M. Kevin Lamoureux: C'est exact, il y a deux ans. Pourquoi est-ce le cas? Il y a des mouvements syndicaux. D'autres personnes disent: « Nous voulons un régime national d'assurance-médicaments. »

Pour la première fois — et cela fait 30 ans que je suis parlementaire —, c'est une priorité. C'est parce que, pour la première fois depuis de nombreuses années — probablement depuis la fin des années 1960 —, nous avons un premier ministre, une ministre de la Santé et — je crois bien — une majorité de députés qui comprennent ce que représenterait un régime national d'assurance-médicaments pour les Canadiens et y accordent de l'importance.

D'après moi, c'est pour cette raison qu'on en parle aujourd'hui. Je sens un mouvement bien réel dans cette direction. Ce n'est pas nécessaire de remonter à 1996, comme je viens de le faire, ou à 1997, en faisant référence à ce que les libéraux disaient à l'époque. Nous devrions parler de la situation actuelle. Nous devrions parler des attentes des Canadiens à notre égard. Ils souhaitent nous voir travailler ensemble, mettre de côté la politique partisane et réaliser que, lorsque nous avons un objectif louable, les partis doivent unir leurs efforts.

Je suis très heureux. D'après ce que je comprends, les néo-démocrates, les verts et les libéraux comprennent les avantages d'un régime national d'assurance-médicaments. Le Bloc y est favorable, mais il pourrait ne pas être d'accord avec le fait que le Québec joue un rôle important dans un futur régime national.

• (1815)

La province pourrait jouer un rôle de leader. Cela dit, je pense qu'il est important que nous ayons un régime national solide, et c'est l'objectif que nous devrions viser.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Madame la Présidente, j'ai écouté les interventions de divers députés jusqu'à présent. J'ai souligné qu'il est très important que les patients qui souffrent de maladies rares puissent se procurer des médicaments. L'Institut des finances publiques et de la démocratie de l'Université d'Ottawa, que l'ancien directeur parlementaire du budget, Kevin Page, a déjà fréquenté, a effectué une étude pour déterminer le coût et les différentes conséquences de la création d'un régime d'assurance-médicaments. En se fondant sur certaines données du rapport du Dr Hoskins et sur certaines variables fondamentales, l'Institut a déterminé qu'il faudrait hausser la TPS de 2 % partout au pays pour financer ce régime.

Le député souscrit-il à cette évaluation? Sinon, va-t-il s'engager à ne pas exiger un seul dollar de plus aux travailleurs canadiens pour financer ce régime national d'assurance-médicaments qui ne fera rien pour les patients souffrant d'une maladie rare?

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, je m'attendrais à ce qu'il y ait des négociations et des discussions exhaustives entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces. Le financement est un aspect très important. Si on laissait entendre que, une fois tous les facteurs considérés, la mesure serait extrêmement coûteuse pour la société, je remettrais en question cette affirmation. Je ne souscris pas à cette évaluation et je ne crois pas que tous les rapports établiraient les mêmes conclusions. Tout bien considéré, je dirais que le fait de ne pas mettre en place un tel régime aurait un coût énorme. Au bout du compte, c'est l'argument que je ferais valoir.

Comme nous l'avons fait depuis le début, nous devons étudier la question, notamment au comité permanent. Nous avons tenu une commission et nous avons consacré des centaines de millions de dollars à ce dossier afin d'adopter la bonne approche. Je crois que nous approchons du but. J'ose croire que ce n'est qu'une question de temps. Nous avons fait des progrès. J'espère que nous pourrions prochainement mettre en place ce que veulent la majorité des Canadiens dans toutes les régions du pays.

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP): Madame la Présidente, j'ai beaucoup entendu le député parler de ce qui se passe dans les assemblées législatives provinciales, mais je ne peux pas faire de commentaire à ce sujet, car je n'ai jamais été député provincial. Toutefois, je suis député à la Chambre des communes et je peux parler de ce dont nous sommes actuellement saisis.

J'ai une question toute simple pour le député, à laquelle il suffit de répondre par oui ou par non. Appuiera-t-il la motion?

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, à mon avis, le député devrait mieux comprendre la manière dont le système de santé fonctionne au Canada. Il dit qu'il n'a jamais été député provincial, mais, en tant que députés fédéraux, nous avons la responsabi-

Travaux des subsides

té de comprendre la manière dont les soins de santé sont gérés, vu l'importance de ces soins pour les électeurs canadiens.

Le député devrait très bien savoir que plusieurs députés libéraux ont pris la parole pour affirmer qu'ils appuieront la motion. Il s'agit de quelque chose dont nous parlons depuis longtemps, et nous en parlions déjà durant la campagne électorale de 2015, tandis que nous faisons du porte-à-porte pour nous entretenir avec les Canadiens afin de connaître leurs préoccupations de manière à pouvoir les porter à l'attention de la Chambre après avoir emporté ces élections.

• (1820)

M. Han Dong (Don Valley-Nord, Lib.): Madame la Présidente, je suis très heureux d'intervenir dans le débat d'aujourd'hui. Il s'agit d'une question très importante. J'ai entendu le député du NPD mentionner qu'il n'a jamais fait partie d'une assemblée législative provinciale. J'ai moi-même été député provincial en Ontario. Je me souviens d'avoir visité des hôpitaux et parlé aux propriétaires d'entreprises au sujet de l'assurance-médicaments en Ontario. Nous avons un plan. Malheureusement, le gouvernement actuel de la province l'a annulé, ce qui est tout à fait honteux.

Les parents d'un enfant atteint du cancer m'ont clairement dit que le prix des médicaments chaque mois atteignait les cinq chiffres. En tant que député, je gagne un revenu décent, mais je serais fauché, même avec un tel salaire.

Comment peut-on s'attendre à ce qu'une famille ontarienne ou d'autres Canadiens aient les moyens de payer ce genre de médicaments? Je crois qu'un régime national d'assurance-médicaments est la solution. J'appuie la motion à l'étude sans aucune réserve.

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, mon estimé collègue comprend véritablement ce que nous tentons d'accomplir. Je le remercie de ses observations. En tant qu'ancien député provincial, il comprend que le gouvernement provincial joue un rôle important, mais il sait aussi que le gouvernement national a aussi un rôle important à jouer. L'une des manières de remédier aux disparités qui existent entre les provinces et d'offrir aux Canadiens l'assurance qu'ils veulent vraiment obtenir d'un régime national consiste à travailler avec les provinces, en vue de créer le régime qui profitera le plus aux Canadiens, peu importe où ils vivent au pays. Cela signifie qu'il nous faut un gouvernement national fort, avec un premier ministre fort, et c'est ce que nous avons.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Madame la Présidente, je suis membre du Comité permanent de la santé, et nous avons mené une étude sur l'assurance-médicaments pendant la dernière législature. Comme j'ai 18 ans d'expérience dans le domaine de la santé, je comprends toute l'importance d'un régime national d'assurance-médicaments et tous les avantages qu'il procurerait aux Canadiens et aux gens de Brampton.

C'est un plaisir de participer à cette discussion importante sur les médicaments sur ordonnance des Canadiens. Dans le budget de 2018, le gouvernement libéral a créé le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, qui avait pour tâche de fournir au gouvernement des conseils indépendants sur la meilleure façon de mettre en œuvre un programme national d'assurance-médicaments qui serait abordable pour les Canadiens et leur famille, les employeurs et les gouvernements.

Travaux des subsides

Le budget de 2019 a annoncé les prochaines étapes en vue de la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Ces étapes supposent notamment de collaborer avec les provinces, les territoires et les intéressés à la création d'une agence canadienne du médicament, à l'élaboration d'un formulaire national et à l'élaboration d'une stratégie nationale pour les médicaments coûteux destinés aux maladies rares. Notre approche de mise en œuvre doit demeurer ciblée et réfléchie. Nous savons qu'un régime national d'assurance-médicaments serait source d'économies pour le système de santé.

Entretemps, le gouvernement collabore avec des partenaires afin de rendre le système actuel de médicaments sur ordonnance plus efficace et mieux adapté. Ces travaux, qui en sont à leurs premières étapes, contribueront à la mise en place efficace d'un programme national d'assurance-médicaments.

Dans le budget de 2017, le gouvernement a prévu des fonds pour appuyer cet engagement: un investissement de 140 millions de dollars sur cinq ans et de 18,2 millions de dollars par année par la suite. Ces fonds sont versés à Santé Canada, au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé pour améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance, faire baisser les prix des médicaments et favoriser de meilleures pratiques de prescription.

Au Canada, les dépenses pour les médicaments sont élevées. Elles ont considérablement augmenté, et il faut se pencher sur cette question. Les médicaments représentent aujourd'hui le deuxième poste de dépenses en santé en importance. L'Institut canadien d'information sur la santé estime que les dépenses pour les médicaments ont atteint plus de 40 milliards de dollars en 2019.

Ces dépenses s'expliquent en partie par une hausse de l'utilisation des médicaments en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Toutefois, les prix élevés des médicaments sont aussi un facteur.

Les prix canadiens pour les médicaments sont très élevés comparativement aux normes internationales. Selon le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, l'organisme canadien de réglementation en la matière, les prix pour ces médicaments au pays ne sont inférieurs qu'à ceux des États-Unis et de la Suisse, et bien supérieurs à la moyenne des pays de l'OCDE. En effet, les prix médians de l'OCDE sont en moyenne près de 20 % moins élevés que ceux du Canada.

Même si la situation s'est améliorée au cours des dernières années en ce qui a trait au prix des médicaments génériques, on pourrait faire mieux. Comme le rapportait le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés l'année dernière, en 2018, le Canada se classait 11^e quant au coût des médicaments génériques, tout juste derrière les États-Unis et, en moyenne, le prix médian des médicaments génériques au sein de l'OCDE était 15 % plus bas que celui au Canada.

Le gouvernement a agi pour corriger ces problèmes au moyen de mesures ciblées visant à réduire le prix des médicaments et à rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables afin de mieux protéger les consommateurs canadiens contre les prix excessifs. Le gouvernement a modernisé la façon de réglementer le prix des médicaments brevetés.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a été créé en 1987 comme rempart de protection des consommateurs

après une refonte de la Loi sur les brevets. Le mandat du Conseil est de s'assurer que les détenteurs de brevets ne font pas une utilisation abusive de leurs droits de brevet pour faire payer un prix excessif aux consommateurs.

En août dernier, le gouvernement a modernisé la réglementation sur les médicaments brevetés, qui, en combinaison avec la Loi sur les brevets, donne au Conseil les outils et l'information dont il a besoin pour suivre et réglementer le prix des médicaments brevetés dans le contexte pharmaceutique d'aujourd'hui. Il s'agissait de la plus importante réforme de la réglementation depuis son adoption en 1987.

• (1825)

On s'attend à ce que les modifications, qui entreront en vigueur en juillet, permettent des économies d'environ 13 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années.

Plusieurs modifications ont été apportées à la réglementation concernant les médicaments brevetés. La première consistait à mettre à jour la liste des pays comparables. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés compare présentement les prix courants des médicaments brevetés vendus au Canada avec les prix courants pratiqués dans sept autres pays. Puisque les prix des médicaments dans les pays qui figurent présentement sur cette liste comptent parmi les plus élevés de la planète, cette comparaison ne permet pas de protéger les Canadiens contre les prix excessifs. La nouvelle réglementation modifie la liste des pays dont se servira le Conseil pour faire la comparaison des prix. La liste comprendra des pays dont l'économie et les mesures de protection relatives aux prix sont plus similaires à celles du Canada, comme l'Australie et le Royaume-Uni.

En plus de la modification de la liste des pays de comparaison, d'autres modifications ont été apportées au règlement, qui aide le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés à réglementer le prix des médicaments brevetés. Par exemple, il est connu que les découvertes en matière de médicaments ne sont pas toutes du même ordre. Certaines sont révolutionnaires et prolongent la vie des Canadiens, tandis que d'autres ne représentent aucune amélioration ou qu'une légère amélioration par rapport aux produits déjà commercialisés.

Bien qu'il y ait de nombreux facteurs à considérer pour déterminer le prix non excessif d'un médicament, le rapport qualité-prix doit en faire partie. Il doit y avoir des preuves qu'un médicament a de bonnes probabilités de prolonger la vie ou d'améliorer la qualité de vie pour justifier un prix plus élevé. Les modifications comprennent de nouveaux facteurs pour la réglementation des prix, lesquels permettront au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés de s'assurer que les prix exigés par les fabricants auprès des Canadiens reflètent la valeur que les médicaments apportent au système de santé.

Travaux des subsides

Enfin, les modifications favorisent également une transparence accrue au chapitre du prix des médicaments. Lorsque le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a été créé, les prix payés sur le marché s'apparentaient aux prix publics courants. Maintenant, grâce aux escomptes et aux rabais importants accordés aux tiers payeurs, les prix payés sur le marché sont bien inférieurs aux prix courants. Ces rabais sont habituellement négociés confidentiellement, attendu qu'ils ne soient pas divulgués publiquement. Les modifications permettent au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés de voir les prix réels payés au Canada et non uniquement les prix courants publiés par l'industrie. Sans cette information, le conseil serait contraint de réglementer les prix en se fondant sur des prix gonflés qui ne reflètent pas les prix réels payés sur le marché.

Dans le cadre des consultations relatives à la modification du règlement, Santé Canada a entendu de nombreuses parties intéressées, dont les provinces et les territoires, l'industrie, des organismes représentant les patients et des experts en politiques de santé. Les modifications reflètent la rétroaction reçue dans le cadre du processus de consultation. Cette série de mesures a jeté les jalons d'un régime national d'assurance-médicaments, et constitue le fondement d'un système qui permettrait aux Canadiens d'accéder aux médicaments dont ils ont besoin et d'avoir les moyens de se les procurer.

De plus, le gouvernement collabore étroitement avec les provinces et les territoires pour réduire le coût des médicaments. À titre de membre de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, nous combinons notre pouvoir d'achat collectif afin de rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables pour les régimes publics d'assurance-médicaments et de faire baisser le prix des médicaments génériques pour tous les payeurs. Cette initiative a donné de fort bons résultats. L'Alliance a mené à bien 345 négociations auprès des fabricants de médicaments brevetés, et 34 autres négociations supplémentaires sont en cours.

En 2018, l'Alliance a également mené des négociations avec l'Association canadienne du médicament générique afin d'obtenir une entente de cinq ans, ce qui s'est traduit par des économies importantes pour les Canadiens qui prennent des médicaments génériques. Grâce à cette initiative, le prix de près de 70 des médicaments génériques les plus souvent prescrits au Canada a été réduit de 90 % par rapport au prix de leurs équivalents de marque. À compter d'avril 2019, les travaux de l'Alliance ont permis de réaliser des économies annuelles de plus de 2 milliards de dollars grâce à des négociations pour réduire à la fois le prix des médicaments génériques et de marque.

Ensemble, ces deux mesures permettront d'améliorer grandement l'abordabilité des médicaments, et elles représentent le genre d'amélioration qui est nécessaire pour assurer le succès d'un régime national d'assurance-médicaments. En juin dernier, le Conseil consultatif sur la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments nous a présenté des recommandations. Ces recommandations sont...

● (1830)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Malheureusement, c'est tout le temps de parole dont disposait la députée.

Nous passons aux questions et observations. Le député de London-Centre-Nord a la parole.

M. Peter Fragiskatos (London-Centre-Nord, Lib.): Madame la Présidente, je sais que ma collègue aime passionnément travailler avec les défenseurs des personnes atteintes de diabète et qu'elle défend avec vigueur la recherche sur le diabète au Canada. Comment l'assurance-médicaments aidera-t-elle les personnes atteintes de diabète?

Mme Sonia Sidhu: Madame la Présidente, le député a également une passion pour le domaine de la santé.

Comme les députés le savent, la priorité absolue du gouvernement est la santé et la sécurité des Canadiens. Nous reconnaissons les graves conséquences de la situation actuelle. Quand je siégeais au comité de la santé, nous avons mené une étude. On nous a dit haut et fort que plus de 20 % des Canadiens n'avaient pas les moyens d'acheter leurs médicaments. Sans leurs médicaments, ces personnes ont de graves problèmes.

Voilà pourquoi, en nous inspirant de la recommandation initiale du rapport provisoire du conseil, nous avons annoncé dans le budget de 2019 des investissements fédéraux pour mettre en oeuvre trois éléments fondamentaux du régime national d'assurance-médicaments, y compris la création d'une agence nationale des médicaments. De plus, dans le budget de 2019, nous avons annoncé des mesures cruciales pour la mise en place du régime national d'assurance-médicaments.

[Français]

Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours.

Nous le savons, et ma collègue en a parlé: le Règlement sur les médicaments brevetés, qui encadre le prix des médicaments, arrime les prix canadiens sur ceux qui sont établis dans les pays où ils sont les plus chers.

Nous pensions avoir eu gain de cause en 2017, étant donné la publication d'un projet de règlement qui excluait les États-Unis et la Suisse, répondant ainsi à nos demandes. Cependant, à la suite de pressions de l'industrie pharmaceutique, le gouvernement a retiré son règlement avant sa date prévue d'entrée en vigueur, soit janvier 2019.

Cette fois, si j'ai bien compris, son gouvernement compte mettre en oeuvre cette mesure dès juillet 2020.

● (1835)

[Traduction]

Mme Sonia Sidhu: Madame la Présidente, comme je l'ai dit, à partir des recommandations initiales formulées dans le rapport provisoire du conseil, le budget de 2019 prévoyait comme première étape la création d'une agence nationale des médicaments qui adopterait une approche coordonnée de l'évaluation de l'efficacité des médicaments et de la négociation de leur prix. Cette agence devait, entre autres choses, établir une liste nationale, ce qui favoriserait une couverture plus uniforme partout au pays, et créer une stratégie nationale pour les médicaments coûteux liés aux maladies rares afin de donner aux Canadiens un meilleur accès aux traitements efficaces dont ils ont besoin.

Motion d'ajournement

C'est pourquoi le gouvernement proposait dans le budget de 2019 d'accorder un montant de 35 millions de dollars sur quatre ans à Santé Canada à compter de 2019-2020 pour la mise sur pied d'un bureau de transition qui appuierait la création d'une agence nationale des médicaments et une liste nationale, pour que tous puissent en bénéficier. Voilà la première étape vers la mise sur pied d'un régime national d'assurance-médicaments.

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP): Madame la Présidente, j'aimerais que ma collègue d'en face nous dise si elle va appuyer cette motion et si elle compte veiller à ce que le système éventuellement proposé par le gouvernement soit universel, intégral, accessible, transférable et public. S'engage-t-elle à appuyer ce genre de régime?

Mme Sonia Sidhu: Madame la Présidente, je comprends la grande passion qui anime le député. Comme il le sait, au sein du comité de la santé, je défendais ardemment l'idée d'un régime national d'assurance-médicaments. Nous avons mené une étude sur la question. Ayant travaillé comme professionnelle de la santé pendant 18 ans, j'ai bien compris ce que signifiait un tel régime et à quel point les gens en avaient besoin. C'est pourquoi le gouvernement libéral prend des mesures importantes à cet égard.

En 2016, nous avons mené une étude sur les soins de santé et les maladies rares. J'ai parlé des maladies rares avec des patients. Il s'agit d'un enjeu clé pour les professionnels de la santé.

En 2018, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique a mené des négociations avec l'Association canadienne du médicament générique afin d'obtenir une entente de cinq ans, ce qui s'est traduit par des économies importantes pour les Canadiens. C'est pourquoi je félicite le gouvernement actuel d'avoir entrepris des démarches relativement à l'instauration d'un régime universel d'assurance-médicaments. C'est du jamais vu.

Je sais que nous avons encore beaucoup de travail à faire pour mieux protéger les Canadiens.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Comme il est 18 h 38, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, toute question nécessaire pour disposer de la motion de l'opposition est réputée mise aux voix, et un vote par appel nominal est réputé demandé et différé jusqu'au lundi 23 mars 2020, à la fin de la période prévue pour les ordres émanant du gouvernement.

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, je pense que, si vous demandez l'opinion de la Chambre, vous constaterez qu'il y a consentement unanime pour dire qu'il est 18 h 53.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): D'accord?

Des voix: D'accord.

MOTION D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

[Traduction]

LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NDP): Madame la Présidente, c'est pour moi un grand honneur de prendre la parole à la Chambre et de parler au nom des résidents de ma circonscription, Edmonton Strathcona, et des Albertains.

Tous les jours, je me demande si mes enfants ont un avenir en Alberta. En 60 ans, l'Alberta est devenue de plus en plus dépendante d'une seule ressource. Cette ressource a stimulé l'économie de l'Alberta et du Canada en périodes de prospérité, mais elle a aussi causé des torts considérables à des familles et à des collectivités en périodes de ralentissement économique. Ce sont les Albertains qui ont toujours payé le prix de cette dépendance. À l'heure actuelle, les Albertains doivent faire face non seulement à un autre cycle de ralentissement dévastateur, mais aussi à un effondrement économique.

Quarante ans de gouvernements conservateurs privilégiant l'exploitation effrénée des ressources en Alberta coûtent aujourd'hui très cher aux habitants de cette province. Les sommes tirées d'une seule ressource et le nombre d'emplois créés ont diminué même lorsque la production s'est accrue. Maintenant, alors que la crise climatique mondiale menace notre existence même, le monde n'a plus besoin de cette ressource ou n'en veut plus — une ressource qui, aujourd'hui, représente 30 % de l'économie albertaine.

La semaine dernière, j'ai demandé au gouvernement quelles mesures il allait prendre pour assurer l'avenir de l'Alberta. J'ai souligné que le taux de chômage à Edmonton, où je vis, est le plus élevé au Canada. J'ai demandé de l'argent pour créer des emplois en Alberta maintenant et pour y diversifier l'économie à l'avenir. J'ai demandé au gouvernement d'arrêter d'induire les Albertains en erreur et d'arrêter de nous dire que le secteur pétrolier et gazier va connaître une renaissance et que le prix du baril de pétrole va revenir à 95 \$. J'ai demandé pourquoi le gouvernement ne parvient pas à diversifier l'économie et à soutenir les travailleurs albertains. Le premier ministre a répondu ceci: « Voilà pourquoi nous avons entamé l'expansion du réseau Trans Mountain [...] » Cela ne suffit pas. Les Albertains ont désespérément besoin que le gouvernement travaille avec nous pour diversifier l'économie.

La semaine dernière, le prix du brut canadien était de 47 \$ le baril. Aujourd'hui, il vaut moins de 20 \$ le baril. À l'heure actuelle, il se vend 17,58 \$ le baril. La semaine dernière, l'Alberta était déjà en pleine crise économique. Cette semaine, elle est au bord de l'effondrement économique. Pourtant, ce n'est pas une fatalité. On peut bâtir un avenir meilleur pour l'Alberta si le gouvernement décide d'agir.

Dans ma circonscription, Edmonton Strathcona, on trouve l'Université King's, le campus sud de l'Institut de technologie du Nord de l'Alberta et l'Université de l'Alberta. Il y a des chercheurs, des inventeurs et des innovateurs extraordinaires dans le milieu universitaire et au sein de l'industrie. Depuis mon élection, j'ai eu le privilège de prendre connaissance d'une foule d'idées que l'on pourrait déjà appliquer pour réduire nos émissions de gaz à effet de serre et renforcer notre économie. D'ailleurs, je suis convaincue que nous pourrions déjà adopter des solutions pour lutter contre les changements climatiques et diversifier notre économie si nous avions les moyens de les mettre en œuvre.

Dans le domaine des sciences et de l'innovation, il est toujours difficile de trouver des applications pratiques et commercialisables aux résultats des travaux de recherche-développement. Pour promouvoir des idées ou des avancées exceptionnelles, il faut toujours obtenir du financement. Certains projets, comme l'application de procédés avancés de séquestration du carbone, ne peuvent bénéficier de capital de risque parce qu'il n'y a pas de débouchés commerciaux. D'autres innovations, comme les technologies de désulfuration, pourraient avoir un attrait commercial, mais il faut d'abord du financement pour concevoir un prototype.

Le financement de ces nouvelles idées serait une façon d'aider l'Alberta. Le gouvernement libéral pourrait aider l'Alberta dès maintenant en créant une banque d'infrastructure qui aiderait l'Alberta à mener à bien des projets énergétiques et d'autres projets de diversification ainsi qu'en faisant des investissements ciblés...

• (1840)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Je dois demander à la secrétaire parlementaire de fournir une réponse.

La secrétaire parlementaire de la ministre du Développement international a la parole.

Mme Kamal Khara (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement international, Lib.): Avant de commencer, madame la Présidente, je tiens à préciser que la question que la députée a posée pour le débat d'ajournement était liée au développement international. Je sais qu'elle est également ministre du cabinet fantôme en matière de développement international, alors j'aimerais lui faire part de commentaires sur l'action du gouvernement à ce chapitre.

Cette année, nous fournissons plus de 6 milliards de dollars en aide internationale pour améliorer la vie des plus pauvres et des plus vulnérables dans le monde. Pour atteindre nos objectifs de développement durable, nous avons engagé 2 milliards de dollars supplémentaires sur cinq ans, à partir de 2018-2019, et, dans le budget de 2019, nous avons annoncé 700 millions de dollars supplémentaires en 2023-2024. Ces annonces représentent la plus forte augmentation de l'aide canadienne depuis 2002.

Toutefois, notre aide internationale ne prend pas une forme uniquement financière. Elle se reflète également dans notre rôle structurant relativement à des enjeux internationaux et dans notre attachement à l'innovation. Par exemple, nous avons aidé 2,9 millions de femmes et de jeunes filles à accéder plus facilement à des services de santé sexuelle et génésique, y compris aux méthodes modernes de contraception. En tant que membre actif des Nations unies, nous avons une solide réputation pour ce qui est d'apporter des idées novatrices et de mettre à profit notre expertise et nos relations au niveau mondial pour relever les défis les plus difficiles en matière de paix et de sécurité.

Nous présidons actuellement la Commission de consolidation de la paix et nous impulsions un travail avant-gardiste par l'intermédiaire de l'initiative Elsie sur le maintien de la paix. Nous voulons nous appuyer sur ces efforts parmi d'autres pour obtenir un siège temporaire au Conseil de sécurité de l'ONU en 2021-2022, non pas comme une fin en soi, mais comme un moyen de faire avancer nos priorités en matière de politique étrangère et de favoriser l'avènement d'un monde pacifique, inclusif et durable.

Nous souhaitons essentiellement que l'aide internationale offerte par le Canada permette d'en faire davantage et d'aider plus de personnes. Nous avons mis en place de nouveaux outils pour attirer

Motion d'ajournement

plus de ressources pour le développement durable. Nous établissons de nouveaux partenariats, notamment avec le secteur privé, et nous adoptons des approches plus souples et plus innovantes. L'annonce du gouvernement en juin 2019 fera en sorte que le Fond Égalité, qui rassemble le gouvernement, la communauté philanthropique, le secteur privé et la société civile, créera une source de financement durable pour les organisations et les mouvements de défense des femmes dans les pays en développement.

Nous sommes convaincus que le Canada joue un rôle aussi positif que déterminant sur la scène mondiale et qu'il peut poursuivre dans cette voie.

• (1845)

Mme Heather McPherson: Madame la Présidente, je suis toujours heureuse de parler des efforts du Canada en matière de développement international. Cela dit, ma question aujourd'hui portait sur la diversification de l'économie en Alberta, mais je souligne en passant que l'aide publique au développement du Canada n'a jamais été aussi faible et qu'il y aurait beaucoup de travail à faire. Un peu comme dans le dossier de l'Alberta, le gouvernement n'hésite pas à dire les bonnes choses, que ce soit par rapport à la Politique d'aide internationale féministe ou au soutien de l'Alberta, mais il ne prend pas les mesures qui s'imposent.

Nous pourrions prendre des mesures maintenant en Alberta pour venir en aide aux travailleurs albertains, et j'encourage le gouvernement à le faire dès que possible.

Mme Kamal Khara: Madame la Présidente, nous faisons un travail incroyable dans le dossier des affaires étrangères, du point de vue tant national qu'international. Je suis extrêmement fière de la Politique d'aide internationale féministe, qui vient en aide aux personnes les plus vulnérables et les plus pauvres du monde. Nous continuerons à favoriser le développement durable, à travailler à réduire la pauvreté, à promouvoir la paix et la sécurité dans le monde ainsi qu'à fournir une aide humanitaire en temps de crise pour protéger des personnes parmi les plus vulnérables.

Je sais que la députée d'en face a une vaste expérience du développement international et je me réjouis à l'idée de collaborer avec elle pour réaliser tous ces objectifs.

LA SANTÉ

M. Martin Shields (Bow River, PCC): Madame la Présidente, je suis heureux d'être ici ce soir pour parler d'un sujet très important.

En 2017, Santé Canada a proposé des modifications au règlement qui régit le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Ces modifications ont ajouté de nouveaux facteurs à considérer pour déterminer si un médicament est vendu à prix excessif. Depuis que ces modifications ont été proposées, les patients atteints d'une maladie rare signalent un problème. Le nouveau Règlement sur les médicaments brevetés oblige les fabricants de médicaments à réduire considérablement les prix. Selon certaines estimations, les prix devront être réduits de 45 % à 75 %.

Cela semble avantageux, mais en réalité, cela fait de notre pays un marché beaucoup moins attrayant et cela nuit aux patients, en particulier ceux qui sont atteints d'une maladie rare. L'enfer est pavé de bonnes intentions.

Motion d'ajournement

Du 1^{er} novembre 2019 au 29 février 2020, l'enregistrement de nouveaux essais cliniques auprès de Santé Canada a diminué de 60 % par rapport à la moyenne des quatre années précédentes. On a également observé une diminution de 66 % du nombre de médicaments approuvés avant l'approbation aux États-Unis ou dans l'année suivant celle-ci, portant le taux à 15 %.

Nous prenons dangereusement du retard en raison de l'effet dissuasif qu'ont eu les modifications proposées. Elles ont des conséquences bien réelles.

Dans ma circonscription, certains résidents souffrent de maladies rares comme la fibrose kystique. Ils ne peuvent pas demander un certificat spécial du médecin parce qu'aucun n'est disponible. Cela ne fonctionne pas. Les libéraux le répètent sans cesse.

Les personnes atteintes de fibrose kystique ont désespérément besoin que nous approuvions un nouveau médicament appelé Trikafta, qui pourrait aider 90 % des patients. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, on a accéléré le processus pour l'approuver. Il est disponible aux États-Unis et dans beaucoup d'autres pays, mais, au Canada, les patients n'y ont pas accès.

Le fabricant, Vertex Pharmaceuticals, se dit préoccupé par les modifications proposées à la réglementation des médicaments brevetés au Canada; c'est la raison pour laquelle le produit n'a pas été lancé chez nous. Les libéraux disent que le fabricant n'a pas soumis de demande, mais il y a une raison à cela. C'est à cause de la réglementation. Le fabricant ne peut pas réduire ses prix autant que l'exige les modifications apportées au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Comme beaucoup d'autres compagnies pharmaceutiques, Vertex Pharmaceuticals ne se donne même pas la peine de soumettre une demande à Santé Canada en raison de la nouvelle réglementation. Qui en souffre? Ce sont les patients atteints d'une maladie rare, comme la fibrose kystique.

Il ne s'agit pas ici des compagnies pharmaceutiques, mais de patients qui souffrent et qui ont besoin de médicaments. Le gouvernement doit prendre les mesures qui s'imposent pour eux.

Voilà qu'à présent, nous devons faire face au coronavirus. Il n'existe pas de médicament contre cette maladie. Alors, que fait le gouvernement libéral? Toutes sortes de choses dans l'économie mondiale. Il a donné 50 millions de dollars en aide à l'ONU. Quelle aide 50 millions de dollars auraient pu apporter aux personnes atteintes de la fibrose kystique? Nous savons que ce médicament pourrait aider 90 % de ces personnes, mais les libéraux ont donné 50 millions à l'ONU.

Les patients comprennent que les médicaments devraient être mis sur le marché à des prix raisonnables, mais le gouvernement doit aussi veiller à ce que le contexte réglementaire ne les empêche pas d'avoir accès à des médicaments qui peuvent leur sauver la vie.

Les personnes atteintes de la fibrose kystique n'ont pas le temps d'attendre que le gouvernement mette de l'ordre dans ce fouillis. Ils ont besoin qu'il agisse sans délai pour leur donner accès à ce médicament. Le gouvernement doit empêcher les changements proposés en ce qui concerne le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et trouver une meilleure façon de donner accès aux nouveaux médicaments aux personnes malades. C'est maintenant qu'elles en ont besoin.

• (1850)

Mme Kamal Khara (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement international, Lib.): Madame la Présidente, je

prends la parole au sujet de l'accès à des thérapies pour les maladies rares, un enjeu d'une extrême importance.

Je tiens à rassurer le député et la Chambre et à leur dire que le gouvernement sait qu'il est important que les patients atteints de maladies graves, pour lesquelles les traitements sont limités, aient accès à des médicaments. Les personnes atteintes de maladies rares se heurtent souvent à des obstacles comme le coût élevé des traitements et la lenteur de l'accès aux thérapies.

Santé Canada a élargi son processus d'examen prioritaire des présentations de médicaments, ce qui a pour effet de réduire le temps d'examen des produits de santé, notamment celui des médicaments pour les maladies rares. Ainsi, les Canadiens ont accès à ces médicaments plus rapidement.

Le ministère s'efforce aussi de mieux harmoniser son processus d'examen réglementaire au travail que font certains de ses partenaires, comme l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, dans le but de réduire l'intervalle entre l'approbation d'un médicament et les recommandations relatives au remboursement.

Le processus d'autorisation de médicament commence quand un fabricant soumet une présentation à l'examen de Santé Canada. Bien que Santé Canada encourage les fabricants de nouveaux médicaments à demander l'autorisation de les vendre au Canada, c'est à l'entreprise de décider si elle souhaite présenter une demande en vue de commercialiser son produit ici.

De plus, nous sommes conscients que, pour bien des Canadiens qui ont besoin de médicaments sur ordonnance pour traiter des maladies orphelines, le coût des médicaments peut être exorbitant. C'est pourquoi le gouvernement continuera de collaborer avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires clés pour développer une stratégie nationale concernant les médicaments dont le prix est élevé pour les maladies orphelines.

Le budget de 2019 proposait un investissement pouvant atteindre 1 milliard de dollars sur deux ans et jusqu'à 500 millions de dollars par année par la suite pour aider les Canadiens atteints de maladies orphelines à obtenir les médicaments dont ils ont besoin.

Afin de s'assurer que les Canadiens aient accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité, Santé Canada procède à un contrôle serré de tout médicament avant qu'il soit mis sur le marché au Canada. Ce contrôle permet aux Canadiens d'avoir accès aux meilleurs médicaments qui soient.

Cependant, nous savons que chaque patient réagira de façon différente à un médicament donné et c'est pour cette raison qu'il existe un programme d'accès spécial permettant aux patients qui sont atteints d'une maladie ou d'un trouble grave ou mettant leur vie en danger d'avoir accès à des médicaments qui n'ont pas encore été autorisés, dans certaines circonstances précises. Ce programme d'accès spécial peut répondre en tout temps aux demandes des médecins et il est offert à longue durée d'année, 24 heures sur 24.

Dans certains cas, Santé Canada ne peut autoriser un médicament offert à l'étranger parce que le fabricant n'a pas encore fait une demande de mise en marché au Canada. C'est notamment le cas de la Trikafta, dont mon collègue a parlé, une thérapie révolutionnaire pour les personnes atteintes de fibrose kystique. Même si Santé Canada n'a toujours pas reçu de présentation de nouveau médicament, 14 demandes pour ce médicament ont été reçues dans le cadre du programme d'accès spécial.

Nous tenons à collaborer avec tous nos partenaires, y compris les provinces et les territoires, afin de réduire les obstacles qui empêchent les Canadiens atteints de maladies orphelines de bénéficier d'un traitement. Ces efforts importants comprennent l'amélioration de l'accès aux médicaments sur ordonnance requis et la réduction de leur prix au profit de l'ensemble des Canadiens.

M. Martin Shields: Madame la Présidente, je remercie la députée de ces informations, mais ce n'est tout simplement pas ainsi que les choses fonctionnent.

Cela ne fonctionne pas parce que les entreprises ne soumettent pas de demande. Elles ne soumettent pas de demande au Canada en raison de la réglementation proposée. Voilà pourquoi le nombre d'entreprises à soumettre une demande a baissé de 60 %. Les entreprises n'offriront pas leurs médicaments ici.

La députée peut prétendre que les choses vont plus rapidement, mais c'est faux parce que les entreprises ne font pas de demande.

Des gens atteints de fibrose kystique meurent alors que 90 % d'entre eux pourraient survivre. La situation entraîne des coûts phénoménaux pour le système de santé. Ces gens se rendent à l'urgence en raison de leur état de santé. Les coûts sont énormes. Ils pourraient avoir une vie normale, et 90 % des cas de fibrose kystique pourraient se résoudre grâce au médicament en question.

Il nous le faut dès maintenant.

• (1855)

Mme Kamal Khera: Madame la Présidente, en tant qu'infirmière autorisée ayant travaillé en milieu communautaire et en milieu hospitalier, parfois auprès de personnes atteintes de maladies orphelines, je peux affirmer que je sais ce dont le député parle. Les patients atteints de maladies orphelines au pays sont aux prises avec de grandes difficultés.

Selon la Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application, si une allégation thérapeutique est faite à l'égard d'un produit vendu ou commercialisé au Canada, ce produit doit être homologué par Santé Canada. Le processus d'homologation d'un médicament se met en branle lorsqu'un fabricant soumet une demande d'examen à Santé Canada. L'entreprise pharmaceutique dont le député parle n'a pas présenté de telle demande pour son produit.

En vue d'améliorer l'accès des Canadiens à des traitements efficaces, nous collaborons avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires importants à l'élaboration d'une stratégie nationale sur les médicaments onéreux pour le traitement des maladies orphelines.

[Français]

LES RESSOURCES NATURELLES

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Madame la Présidente, nous le savons tous, l'hiver n'est pas agréable pour les Canadiens. Toutefois, dans cet hiver sombre pour l'économie canadienne, il y a eu une belle journée, une bonne annonce. Le 4 février dernier, la Cour d'appel a rendu un jugement positif relativement au projet Trans Mountain. On peut donc aller de l'avant, puisque cela n'a pas été porté en appel. Bref, cela fonctionne. C'est une bonne nouvelle, parce que le projet de Trans Mountain est bon pour l'économie canadienne et pour les richesses naturelles canadiennes.

Malheureusement, le gouvernement a nationalisé le projet. Il a pris 4,5 milliards de dollars de l'argent des contribuables pour acheter un projet qui n'était pas à vendre. Il a décidé de l'acheter et d'en-

Motion d'ajournement

voyer cela aux États-Unis. Malheureusement, on voit que les prix gonflent. On parle de 7 milliards de dollars de plus, et ce sont les contribuables qui vont devoir payer pour cela.

Pourtant, il s'agit d'un bon projet qui fait l'accord de toutes les Premières Nations qui sont touchées directement par lui. Mieux que cela, c'est un projet qui va rapporter à l'État canadien, à l'État provincial et aux municipalités 20 milliards de dollars. C'est pourquoi j'ai demandé au ministre du Patrimoine canadien ce qu'il entendait faire avec tous ces milliards de dollars qu'il va pouvoir dépenser à titre de ministre du Patrimoine, lui qui, dans sa vie passée, s'est très souvent prononcé contre le projet Trans Mountain.

Malheureusement, c'est la seule bonne nouvelle qu'on a depuis que le gouvernement est au pouvoir. Depuis que les libéraux sont au pouvoir, 200 000 emplois dans l'industrie de l'énergie ont été perdus au Canada, sept projets majeurs ont été annulés et 150 milliards de dollars d'investissements potentiels se sont évaporés. C'est la signature du gouvernement actuel.

Rien n'arrête cela. La semaine dernière, un investisseur privé a retiré ses billes d'un projet québécois, Énergie Saguenay, un pipeline qui permettrait à des ressources naturelles de l'Ouest d'arriver au Québec, à du gaz naturel liquéfié d'arriver au Québec. Cet investisseur privé n'est pas exactement un deux de pique. Il s'agit du dénommé Warren Buffett. Or il l'a fait parce qu'il estime, à juste titre, que le gouvernement actuel a tout fait pour que l'investissement dans les ressources naturelles ne soit pas le bienvenu.

[Traduction]

Le Canada n'est pas ouvert aux investissements.

[Français]

C'est malheureux. Parlant du Québec, il est important de rappeler qu'au Québec, 50 000 personnes travaillent dans le secteur de la pétrochimie. Au Québec, on dit que les gens sont contre le pipeline. Il y a 2 000 kilomètres de pipelines. Neuf pipelines passent sous le fleuve Saint-Laurent. En 2012, on a construit un pipeline qui part de Lévis et qui se rend à Montréal, qui traverse 630 terrains différents, qui traverse 248 kilomètres, qui traverse 26 cours d'eau, dont le fleuve Saint-Laurent. Cela fonctionne tellement bien que personne ne le sait et personne n'en parle. C'est ce qui arrive quand on fait les choses correctement, comme Trans Mountain va le faire.

Ce qui m'embête quand on parle de l'énergie au Québec, c'est le fait qu'au Québec, on a acheté 10,6 milliards de litres de pétrole. Ce qui m'embête là-dedans, ce n'est pas que nous ayons acheté du pétrole, parce que nous en avons besoin. C'est plutôt que 62 % de ce pétrole provient des États-Unis. Pourquoi envoyer des milliards de dollars à Donald Trump alors qu'on pourrait les garder ici au Canada? C'est pourquoi au Québec les gens sont en faveur du développement des ressources naturelles, si cela est fait correctement. Oui, les Québécois, comme tous les Canadiens d'ailleurs, préfèrent acheter du pétrole canadien plutôt que du pétrole étranger. Ce qui se passe actuellement au Québec, c'est que les libéraux et leurs amis du Bloc québécois sont contre ces projets de développement. Ils préfèrent jouer dans le film de Donald Trump plutôt qu'aider l'économie canadienne.

Qu'est-ce que le ministre du Patrimoine canadien, qui était contre le projet de Trans Mountain, va faire avec les milliards de dollars que ce projet va rapporter en taxes et impôts aux gouvernements?

Motion d'ajournement

• (1900)

[Traduction]

Mme Kamal Khera (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement international, Lib.): Madame la Présidente, l'une des principales responsabilités du gouvernement fédéral est de faciliter l'acheminement de nos ressources naturelles vers les marchés et de favoriser la création de bons emplois pour la classe moyenne. Nous savons que cela est uniquement possible si l'on gagne la confiance du public en répondant aux préoccupations concernant la population locale, les Autochtones et l'environnement.

Le projet d'expansion de l'oléoduc Trans Mountain est un bon exemple. Il s'agit d'un projet d'importance capitale pour le Canada qui crée des milliers de bons emplois bien rémunérés. Il assurera un meilleur prix pour les précieuses ressources du Canada en perçant de nouveaux marchés mondiaux, générera des revenus pour financer des solutions énergétiques et climatiques propres et permettra de promouvoir la réconciliation avec les peuples autochtones en leur ouvrant notamment de nouvelles perspectives économiques. C'est pour cette raison que nous avons déployé les efforts nécessaires et que nous veillons à ce que le projet avance d'une manière appropriée à toutes les étapes du processus.

La construction est en cours. Les canalisations sont en train d'être installées sous terre. Des travaux ont lieu aux terminaux d'Edmonton et de Kamloops. C'est grâce à plus de 2 900 vaillants travailleurs canadiens que ce projet voit maintenant le jour. La décision de la Cour d'appel fédérale a été une bonne chose, surtout pour les travailleurs du secteur de l'énergie au pays.

Ce ne sont pas là les seules raisons pour lesquelles ce projet est une bonne idée. Nous avons toujours dit que l'économie et l'environnement peuvent et doivent aller de pair. Nous ne dérogeons pas à ce principe dans le cadre de ce projet. Nous investirons les recettes du projet TMX dans des solutions climatiques et des solutions d'énergie propre.

Je vais mentionner quelques investissements que le gouvernement a déjà faits dans des projets d'efficacité énergétique et des projets d'énergie propre et renouvelable: plus de 2,3 milliards de dollars dans les technologies propres, plus de 1 milliard de dollars de nouveaux fonds consacrés à l'efficacité énergétique dans le budget de 2019, un réseau pancanadien de bornes de chargement rapides pour les véhicules électriques, ainsi que des nouvelles bornes de chargement dans les rues, devant les immeubles d'appartements et sur les lieux de travail.

Nous savons que le projet TMX permettra de faire d'autres investissements de ce genre et qu'il générera des retombées économiques considérables pour le pays. En effet, le ministère des Finances estime que le produit de l'impôt fédéral sur le revenu des sociétés pourrait augmenter d'environ 500 millions de dollars par année une fois que le projet sera achevé. Chaque dollar que nous tirerons de

ce projet sera réinvesti dans des projets d'énergie propre qui alimenteront nos maisons, nos entreprises et nos collectivités pour les années à venir.

Nous avons travaillé fort pour que ce projet soit mené comme il se doit parce qu'il est avantageux pour le Canada et qu'il nous permettra d'investir davantage dans l'énergie propre.

M. Gérard Deltell: Madame la Présidente, je tiens à remercier la députée pour la passion qu'elle manifeste à l'égard de ce projet. Malheureusement, ce n'est que pour un seul projet. À cause du manque de leadership dont a fait preuve le gouvernement, nous avons perdu sept grands projets. Nous avons perdu 150 milliards de dollars d'investissements parce que le gouvernement n'est pas ouvert aux investissements dans le développement des ressources naturelles.

[Français]

La question était adressée au ministre du Patrimoine, qui a un passé très intéressant. C'est un homme que je respecte beaucoup, qui très engagé dans la cause environnementale, qui a dit tout le mal qu'il pensait de Trans Mountain et qui, aujourd'hui, fait comme si de rien n'était.

Nous demandons au gouvernement pourquoi il a pris 4,5 milliards de dollars de l'argent des contribuables pour acheter un projet qui n'était pas à vendre et qui va maintenant coûter 7 milliards de plus.

Avant que le gouvernement puisse investir une cenne en environnement, il va falloir qu'il en dépense des dizaines de milliards. Où est la bonne gestion des fonds publics, là-dedans?

[Traduction]

Mme Kamal Khera: Madame la Présidente, je tiens à assurer au député que je suis extrêmement fière du gouvernement, du ministre du Patrimoine canadien et de tous les membres du Cabinet pour le travail qu'ils accomplissent afin que non seulement nous puissions assurer la croissance de l'économie, mais que nous le fassions aussi tout en protégeant l'environnement.

S'agissant du projet TMX, nous avons la ferme intention d'avancer dans la bonne direction, à chaque étape, car nous savons à quel point il est important pour chaque Canadien. Nous sommes convaincus que le succès de ce projet et d'autres projets prouvera que le Canada peut créer la prospérité que nous souhaitons tous et protéger l'environnement que nous chérissons tous.

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): 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 19 h 5.)

TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 12 mars 2020

AFFAIRES COURANTES		Mme Chabot	1988
Le commissaire à l'intégrité du secteur public		M. Hardie	1988
Le Président	1975	M. Kmiec	1988
Le directeur parlementaire du budget		M. Jeneroux	1989
Le Président	1975	Mme Collins	1990
La commissaire au lobbying		M. Lamoureux	1991
Le Président	1975	M. Thériault	1991
Le Code régissant les conflits d'intérêts		M. Berthold	1991
Le Président	1975	Mme Collins	1993
Le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement		M. Lamoureux	1993
M. Rodriguez	1975	M. Thériault	1993
L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté		M. Thériault	1994
M. Mendicino	1975	Mme Mathysen	1995
Réponse du gouvernement à des pétitions		M. Lamoureux	1995
M. Lamoureux	1975	M. Bergeron	1995
Les femmes et l'égalité des genres		M. Blaikie	1997
Mme Monsef	1975	M. Sikand	1997
Mme Vecchio	1976	M. Blaikie	1997
Mme Larouche	1977	M. Lamoureux	1999
Mme Mathysen	1978	M. Kmiec	1999
Mme Atwin	1979	M. Perron	1999
La Loi électorale du Canada		Mme Collins	2000
M. Davies	1979	M. Lamoureux	2001
Projet de loi C-240. Présentation et première lecture	1979	M. Kurek	2002
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	1979	M. Boudrias	2002
La Loi sur le Parlement du Canada		M. Fraser	2002
M. Davies	1980	M. Bergeron	2004
Projet de loi C-241. Présentation et première lecture	1980	Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2004
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	1980	Mme Shanahan	2004
Pétitions		M. Rogers	2005
L'Inde		M. Perron	2006
Mme O'Connell	1980	Mme Kwan	2006
Questions au Feuilleton		M. Lamoureux	2006
M. Lamoureux	1980	M. Kurek	2006
		Mme Kwan	2006
		Mme Blaney (North Island—Powell River)	2008
		Motion	2008
		Adoption de la motion	2008
		M. Hardie	2008
		M. Albas	2008
		Mme Chabot	2008
		M. Julian	2009
		M. Lamoureux	2010
		M. Perron	2010
		M. Albas	2010
ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT			
Motion de l'opposition — L'assurance-médicaments			
M. Davies	1980		
Motion	1980		
M. Sikand	1983		
M. Kmiec	1983		
M. Thériault	1984		
M. Blaikie	1984		
M. Fisher	1985		
M. Blaikie	1987		
M. Albas	1988		
		DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS	
		Le prix MusiCompte du professeur de l'année	
		M. Battiste	2011
		L'achat local à Airdrie	
		M. Richards	2011
		La Stratégie pour les femmes en entrepreneuriat	
		Mme Bendayan	2011

Le projet Cafétéria verte de l'École polyvalente Saint-Jérôme	
M. Fortin	2011
L'islamophobie	
Mme Khalid	2012
Le programme « Cercle du changement » de Beyond Borders	
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster)	2012
La course Cain's Quest	
Mme Jones	2012
GA International	
M. Robillard	2012
L'économie	
M. Soroka	2012
La Journée internationale des femmes	
M. Fonseca	2012
L'équipe féminine de basketball des Huskies	
M. Waugh	2013
La COVID-19	
M. Lloyd	2013
Perla de Peralta	
M. Davies	2013
Jani Barré	
M. Savard-Tremblay	2013
Les anciens combattants	
M. Ruff	2014
L'Université Acadia	
M. Blois	2014

QUESTIONS ORALES

La santé	
M. Scheer	2014
Mme Freeland	2014
M. Scheer	2014
Mme Freeland	2014
M. Scheer	2014
Mme Freeland	2015
M. Rayes	2015
Mme Freeland	2015
L'assurance-emploi	
M. Rayes	2015
Mme Freeland	2015
La santé	
Mme Normandin	2015
Mme Freeland	2015
Mme Normandin	2015
Mme Freeland	2015
M. Julian	2015
Mme Freeland	2016
Mme Blaney (North Island—Powell River)	2016
Mme Freeland	2016
Mme Alleslev	2016
Mme Hajdu	2016

Mme Alleslev	2016
M. Duclos	2016
M. Paul-Hus	2016
M. Blair	2017
M. Paul-Hus	2017
M. Blair	2017
M. Jeneroux	2017
Mme Hajdu	2017
M. Jeneroux	2017
Mme Hajdu	2017
M. Bergeron	2017
Mme Hajdu	2017
Mme DeBellefeuille	2018
M. Blair	2018
L'économie	
Mme Desbiens	2018
Mme Joly	2018
Les ressources naturelles	
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster)	2018
M. Wilkinson	2018
M. Deltell	2018
M. Wilkinson	2019
M. Barlow	2019
M. Wilkinson	2019
Les affaires autochtones	
Mme Ashton	2019
M. Miller	2019
M. Angus	2019
M. Miller	2019
L'agriculture et l'agroalimentaire	
M. Regan	2020
Mme Bibeau	2020
La sécurité publique	
Mme Dancho	2020
M. Blair	2020
M. Bezan	2020
M. Blair	2020
Le commerce international	
M. Hoback	2020
M. Fraser	2020
M. Carrie	2021
M. Fraser	2021
L'assurance-emploi	
Mme Chabot	2021
Mme Qualtrough	2021
La santé	
M. Thériault	2021
Mme Hajdu	2021
L'économie	
M. Steinley	2021
M. Fraser	2021
La justice	
M. Calkins	2022
M. Lametti	2022

L'infrastructure	
M. Berthold	2022
M. Fillmore	2022
La Commission de la capitale nationale	
Mme McCrimmon	2022
Mme Anand	2022
Les transports	
M. Kmiec	2022
M. Garneau	2022
La justice	
M. Moore	2023
M. Lametti	2023
Les langues officielles	
M. d'Entremont	2023
M. Bains	2023
La Garde côtière canadienne	
M. Rogers	2023
Mme Jordan	2023
L'assurance-emploi	
M. Harris	2023
Mme Qualtrough	2024
Les anciens combattants	
Mme Atwin	2024
M. MacAulay	2024
Les affaires consulaires	
M. Berthold	2024
Motion	2024
Adoption de la motion	2024
Les travaux de la Chambre	
M. Nater	2024
M. Rodriguez	2024

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Travaux des subsides

Motion de l'opposition — Le régime d'assurance-médicaments

Motion	2025
Mme Sahota (Brampton-Nord)	2025
Mme Dhillon	2026
M. Davies	2027
M. Trudel	2027
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2027
Mme Mathysen	2027
M. Lamoureux	2029
M. Kmiec	2029
M. Thériault	2030
Mme Ashton	2030
M. Lamoureux	2032

M. Waugh	2032
Mme Zann	2032
M. Davies	2034
M. Kmiec	2034
Mme Charbonneau	2034
M. Lauzon	2035
M. Davies	2036
M. Trudel	2036
Mme Blaney (North Island—Powell River)	2037
M. Kmiec	2038
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2039
M. Thériault	2039
M. Garrison	2039
Mme Harder	2041
M. Lamoureux	2041
M. Thériault	2042
M. Van Popta	2042
M. Davies	2043
M. McKinnon	2044
Mme Larouche	2044
M. Kmiec	2044
M. Manly	2046
M. McKinnon	2046
Mme Larouche	2046
Mme Atwin	2047
M. Davies	2048
M. Kmiec	2049
M. Trudel	2049
Mme McPherson	2049
M. Dreeshen	2051
M. Lamoureux	2051
M. Manly	2051
M. Lamoureux	2051
M. Kmiec	2053
M. MacGregor	2053
M. Dong	2053
Mme Sidhu (Brampton-Sud)	2053
M. Fragiskatos	2055
Mme Larouche	2055
M. MacGregor	2056

MOTION D'AJOURNEMENT

Le développement international

Mme McPherson	2056
Mme Khera	2057

La santé

M. Shields	2057
Mme Khera	2058

Les ressources naturelles

M. Deltell	2059
Mme Khera	2060

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>