

Initiatives parlementaires

La députée a également dit souhaiter que la Loi canadienne sur la santé reconnaisse que l'évolution économique varie d'une province à l'autre. Nous reconnaissons cette différence. La loi la reconnaît déjà. Les paiements de transfert et les paiements de péréquation ont été conçus de façon à ce que les provinces moins riches puissent atteindre un niveau qui leur permette de fournir les services.

Je ne comprends pas ce qui inquiète la députée, puisque tous ces éléments sont déjà pris en compte dans le régime d'assurance-maladie et dans la Loi canadienne de la santé.

La décentralisation que propose la députée réduira notre contrôle et minera tellement l'assurance-maladie qu'elle finira par l'éliminer.

La députée a parlé d'évaluation. C'est précisément ce que fait la Loi canadienne sur la santé. Elle permet d'évaluer le régime pour savoir s'il permet l'observation des cinq principes énoncés dans la loi. Encore une fois, je comprends mal où la députée veut en venir, puisque toutes ces choses existent déjà. Elle ignore peut-être leur vraie signification.

Les provinces réclament plus de flexibilité. Le transfert canadien en matière de santé et d'aide sociale a été entièrement conçu dans le but de conférer une plus grande flexibilité aux provinces. D'ailleurs, les provinces jouissent déjà d'une totale flexibilité dans la façon dont elles fournissent les services.

Par exemple, la Loi canadienne sur la santé ne comporte pas le moindre principe ou la moindre disposition qui empêche les innovations au chapitre du régime des soins de santé ou le renouvellement de ce régime, et c'est précisément l'objet de nos discussions aujourd'hui. Elle permet la plus grande flexibilité.

On le voit bien en Colombie-Britannique, par exemple. Prenons aussi le Nouveau-Brunswick, où l'on a fermé des hôpitaux et mis en valeur les soins communautaires. En Ontario, on s'intéresse à la régionalisation et on cherche des méthodes nouvelles pour assurer les services.

Certaines provinces ont recours à divers services pour assurer les soins, d'autres provinces non. Elles ont toute compétence pour décider qui assure les soins, quand, où et comment. La députée ferait donc bien de reconsidérer sa motion, car ce qu'elle réclame fait peut-être déjà partie intégrante du système.

Ce qui fait notre force, c'est que les provinces peuvent gérer un régime et assurer les soins. Elles sont en mesure de mieux réagir aux besoins concrets chez elles et de s'adapter aux particularités des diverses régions, dont les milieux urbains et ruraux. Les besoins y sont très différents. Les provinces ont la latitude voulue pour faire tout cela.

Tout ce que le gouvernement fédéral fait, c'est maintenir les cinq principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé, qui dit que le Canada est un seul pays. Nous devons tous appliquer certains principes pour assurer à tous les Canadiens l'accès aux services de santé. Qu'ils soient ou non capables de payer, qu'ils soient des malades chroniques ou qu'ils souffrent de maladies d'origine génétique, cela ne doit faire aucune différence dans la

qualité des services qu'ils reçoivent ni dans l'accès à ces services.

Aux États-Unis, c'est une autre histoire. Les porteurs de maladies chroniques ne peuvent s'assurer, quelle que soit leur richesse. Au Canada, c'est différent. Ce qui fait notre force, c'est que chaque province fait ce qu'elle est le mieux placée pour faire chez elle, assurer de bons services à la collectivité, tandis que le gouvernement fédéral fait en sorte que le régime d'assurance-maladie, qui tient à l'essence même du Canada, soit scrupuleusement respecté partout au Canada pour que nous conservions des services universels, accessibles, transférables, complets et financés par l'État.

Si nous prêtons attention à la motion, nous constatons que la députée est d'accord sur le régime tel qu'il existe.

• (1140)

[Français]

Mme Pauline Picard (Drummond, BQ): Monsieur le Président, j'aimerais vous remercier de me donner l'occasion, au cours des prochaines minutes, d'adresser à cette Chambre mes commentaires au sujet de la motion déposée par notre collègue de Surrey-Nord. Cette motion plaide en faveur d'une plus grande latitude, donc une plus grande autonomie pour les provinces en matière d'assurance-maladie.

Depuis quelque temps, le système de santé canadien est au coeur d'un vaste débat traitant de son état actuel inquiétant, de son avenir précaire, voire de sa survie. Plusieurs intervenants soutiennent que notre système de santé est à un moment critique de son histoire. De ce côté-ci de cette Chambre, nous déplorons vivement que ce débat se fasse partout ailleurs qu'au ministère de la Santé du Canada, alors que nous croyons que le principal responsable du déraillement des soins de santé au pays est le sévère désengagement financier du gouvernement fédéral.

Il ne faut certes pas oublier que le désengagement financier du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé a des conséquences graves sur l'état des finances publiques du Québec et des provinces. Le ministre des Finances du Québec, M. Jean Campeau, a indiqué la semaine dernière, et avec justesse, à tous les Québécois et Québécoises, le degré d'impact du délestage fédéral sur les obligations du Québec; des obligations que le gouvernement du Québec, lui, ne peut pas fuir; des obligations qu'ici, on met de côté, et qu'ailleurs dans les provinces, on ramasse.

Le gouvernement fédéral a épargné plusieurs milliards de dollars sur le dos des provinces en imposant, et ce, de façon unilatérale, un gel des paiements de transfert reliés au domaine de la santé.

De plus, le dernier Budget du ministre Martin démontre sans l'ombre d'un doute que le gouvernement réitère sa volonté d'épargner de l'argent sur le dos des provinces en coupant 2,5 milliards de dollars en 1995-1996 et quelque 4,5 milliards de dollars en 1997-1998.

Depuis 1982 jusqu'à la fin de 1998, ce sera une coupure de 8 milliards de dollars. Et après, on s'étonne quand on voit le ministre Rochon couper des millions pour être capable de conti-