

*Caisse d'aide à la santé*

[Français]

Les Territoires du Nord-Ouest et le Québec ont la plus faible utilisation de la Caisse d'aide à la santé. Je regrette vivement de me sentir obligé d'expliquer clairement que dans les procédures de la Caisse d'aide à la santé, qui est un programme à frais partagés sur une base de 50-50, la province donnée doit prendre l'initiative de nous envoyer une soumission ou une ébauche de soumission signée par les autorités compétentes. J'ai reçu de la Colombie-Britannique à la fin de septembre une demande sans même de signature. On ne peut pas jouer comme cela avec des montants de millions de dollars. Donc la province donnée doit envoyer une soumission, ou une ébauche de soumission, signée par les autorités provinciales compétentes laquelle est étudiée par nous et éventuellement approuvée. Si je suis obligé d'avouer que j'ai revu en détail le cas de la province de Québec qui a sous-utilisé le fonds pour voir s'il n'y avait pas eu erreur ou maladresse dans mon propre ministère, il est clair que même si nous avions voulu aider Québec d'une façon particulière, il était impossible de le faire parce que tout ce que nous possédions au dossier était un plan quinquennal de quelque 25 projets dont le coût était de l'ordre de centaines de millions de dollars, c'est-à-dire beaucoup plus élevé que la somme totale de la Caisse d'aide à la santé, et sur lesquels aucune priorité ne nous était donnée.

J'ai signalé le danger de laisser les dossiers ouverts de cette manière, savoir de façon informelle, la première fois où j'ai vu mon collègue de la province de Québec mais sans résultat, tant et si bien que même si nous l'avions voulu, il eût été impossible d'honorer d'autres ententes que celles que j'ai signées moi-même depuis l'autisme, savoir lorsque j'ai assisté à l'inauguration de la cité de la santé de Lava, du pavillon de recherche de l'hôpital Saint-Luc et du pavillon Penfield du Royal Victoria. Pour donner au Québec et aux Territoires du Nord-Ouest une dernière chance d'utiliser un petit peu plus la portion du fonds établi sur la population du Québec, je me propose donc d'ajouter trois ou quatre millions supplémentaires et j'espère trouver d'autres canaux pour y réussir. Il n'y avait malheureusement aucune soumission assez avancée pour que je puisse y avoir apposé ma signature avant le 3 novembre, donc, nous allons devoir trouver au sein du ministère d'autres manières de donner au Québec trois millions de plus, afin de lui donner une chance, et j'ai invité mon collègue le ministre provincial de la Santé et du Bien-être, le Dr Lazure, à me faire savoir le plus rapidement possible auxquels des projets de la très longue liste de son plan quinquennal il voudrait voir destinés trois millions de dollars supplémentaires.

Je préviens donc cette Chambre de mon intention de présenter un amendement au bill permettant, comme je l'ai dit, une plus juste distribution. Cet amendement touchera l'hôpital de la Reine Elizabeth, de Charlottetown. Il touchera aussi un projet pour un hôpital d'enfants à Calgary, des projets pour la Saskatchewan, d'autres, je crois, pour le Manitoba et, comme je l'ai déjà dit, pour les Territoires du Nord-Ouest et pour le Québec, mais je pense qu'il serait plus à propos de n'en parler qu'au moment des travaux en comité permanent, afin de pouvoir analyser les détails de cet amendement et de ses conséquences.

Les projets à faire financer par la Caisse sont communiqués de diverses façons au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Je parlerai quelques instants de la marche à suivre afin de faire comprendre aux Canadiens quels sont les projets auxquels on ne pourra pas donner suite en raison de la suppression prématurée de la Caisse. Il faut dire que les gouvernements provinciaux ont utilisé jusqu'à 83,4 p. 100 de la Caisse, ce qui est beaucoup, et que même un bon nombre d'entre eux ont épuisé leur part, notamment les gouvernements de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de l'Alberta. Le bill à l'étude et l'amendement que je proposerai dans quelques instants, feront que ces provinces auront utilisé pleinement leur part de la Caisse d'aide à la santé.

Les projets à faire financer par la Caisse sont présentés sous diverses formes au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Ils peuvent l'être verbalement, par exemple quand des ministres provinciaux ou des médecins de certains hôpitaux font état d'un projet qui s'ébauche. Le ministre peut en prendre connaissance à l'occasion d'une conférence ou d'une rencontre officielle quelconque. On peut l'en saisir également par une lettre d'intention qu'on fait suivre d'un avant-projet. Ces initiatives peuvent être communiquées sous diverses formes, sans parler de l'utilisation du formulaire officiel de demande établi à cette fin. On étudie les soumissions et, après consultation, les représentants des ministères fédéraux et provinciaux concernés s'entendent sur les coûts. Puis, la soumission finale, signée par les autorités provinciales, est présentée au ministre pour qu'il la signe et un contrat liant les deux parties est rédigé. Je le répète, le gouvernement fédéral honorerait entièrement tous les contrats ayant un caractère obligatoire et toutes les soumissions.

Malheureusement, à cause de la conjoncture économique, les gouvernements fédéral et provinciaux ont décidé de supprimer la Caisse d'aide à la santé. À ce moment-là, j'avais sur mon bureau des soumissions qui n'attendaient plus que ma signature, mais qui ne pouvaient être honorées à cause de retards administratifs de dernière heure et du fait que l'on attendait la décision sur ces lignes directrices.

Une démarche de plus s'impose pour assurer une répartition encore plus équitable. Elle a trait à ma province du Québec aux Territoires du Nord-Ouest.