[*Texte*]

would do a better job as parliamentarians in holding her accountable if we had smaller subject-matter per standing committee?

What is your feeling on that?

Madam Bégin: My feelings are of no use whatsoever, to anybody. I usually use my head on matters of government like that.

I am not a member of the special committee studying rules and procedures, but I have enough friends in it to know that this very matter is being studied very carefully by them. And having listened to them in the lobby, for example, I know what work it is to conceive a new package satisfying the need we all have for in-depth scrutiny, shall I say; in-depth work. So they will make a report in the near future. And they have done that work, so I am sorry for not expressing my feelings to you, if you do not mind, Mr. Chairman.

Mr. Hawkes: Mr. Chairman, through you, we will pass on to the issue of accessibility related to health care in Canada.

There are several barriers to accessibility. They include waiting lists, strikes, financial charges, the geography of Canada and something I would call information. But we do have a consumer population out there with differing senses of sophistication of how to access the health care system.

There seems to be some immediate concentration on the financial charges as the only accessibility issue. I am wondering what the minister feels is the relative importance of those five barriers to accessibility . . . waiting lists, strikes, financial charges, information and geography.

Madam Bégin: All of them except geography . . . and even there I would like to expand on it—are a direct result of provincial decisions on which I cannot do anything.

Strikes mean a disruption in the equilibrium reached between the doctors and their province, on which I can do nothing. I have never been able to do anything as the federal minister, because it is a provincial responsibility.

Waiting lists are the same.

Geography: the fact that there is or not a facility or a system of getting to a facility, an institutional facility, is of course a provincial decision as well.

We could go on with that. So what remains is the fact that the federal responsibility is to protect the five basic conditions, which are medicare, for more than 20 years; two of them, universality and accessibility—which are linked . . . are, it seems to us, a problem in some parts of the country. It is a difficult one to establish clearly, but it is one —if there are added financial barriers to the barrier you have just listed. As to waiting lists, we would need to have a serious discussion of those, in the sense that you yourself acknowledge that the

[*Traduction*]

Serions-nous en mesure de faire un meilleur travail en tant que parlementaires et de lui demander des comptes si nous avions à nous occuper de sujets plus limités en tant que comité permanent?

Quelle est l'opinion du ministre à ce sujet?

Mme Bégin: Mon opinion à ce sujet ne saurait être d'un aucun secours à qui que ce soit lorsqu'il s'agit de questions comme celle-là qui concerne le gouvernement.

Même si je ne fais pas partie du comité spécial qui étudie les règlements et la procédure, j'y compte suffisamment d'amis pour savoir que toute cette question fait actuellement l'objet d'une étude minutieuse. Pour les avoir entendus en discuter dans le lobby, je sais qu'il est très difficile d'en arriver à un système qui permette aux parlementaires de faire le travail soigné qu'ils souhaitent tous. Je sais qu'ils ont l'intention de présenter un rapport très bientôt à ce sujet. C'est le fruit d'un long travail. Je préfère m'en remettre à eux, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, monsieur le président.

M. Hawkes: Avec votre permission, monsieur le président, je vais maintenant passer à la question de l'accessibilité aux soins médicaux au Canada.

Cette accessibilité est actuellement restreinte par plusieurs obstacles. Il y a les listes d'attente, les grèves, les frais à acquitter, la géographie particulière du Canada et ce que j'appellerais l'information. Tous les consommateurs en puissance n'ont pas la même connaissance du processus qui donne accès aux soins de santé au Canada.

Quand on parle de problèmes d'accessibilité aux soins de santé, on semble toujours accorder beaucoup d'attention aux frais à débourser. Cependant, j'aimerais bien savoir du ministre ce qu'elle pense de l'importance relative de ces cinq obstacles limitant l'accessibilité: les listes d'attente, les grèves, les frais à acquitter, la géographie et l'information.

Mme Bégin: Ces cinq obstacles, à l'exception peut-être de la géographie, j'y reviendrai tout à l'heure, sont le résultat direct de décisions des provinces au sujet desquelles je ne peux rien.

Les grèves sont le résultat d'une mésentente entre les médecins et les provinces. Il est évident que je ne peux pas intervenir à ce niveau. En tant que ministre fédéral, je n'ai jamais pu faire quoi que ce soit parce que c'est un domaine qui relève directement des provinces.

C'est la même chose pour les listes d'attente.

Pour ce qui est de la géographie, la présence ou l'absence d'installations à un endroit précis, la possibilité ou l'impossibilité de se rendre à des installations à partir d'un endroit précis, dépendent de la province.

Et ainsi de suite. Le gouvernement fédéral a pour responsabilité de protéger les cinq principes de base de l'assurance-maladie. C'est ce qu'il fait depuis 20 ans. Deux de ces principes, l'universalité et l'accessibilité, qui sont d'ailleurs liées, posent des problèmes, nous semble-t-il, dans certaines régions du pays. Il est difficile de l'établir clairement. Il peut également y avoir d'autres obstacles d'ordre financier en plus de ceux que vous avez mentionnés. Pour ce qui est des listes d'attente, nous devons en discuter sérieusement. Je pense que