

13 septembre 2004, Ottawa

Allocution à l'occasion d'une rencontre des Premiers ministres

Messieurs les premiers ministres,

Chères Canadiennes, Chers Canadiens,

Premiers, fellow Canadians,

Notre système public de santé est l'expression éloquente de nos valeurs en tant que nation, de nos priorités en tant que peuple, et à la fois, de notre raison d'être commune et du sentiment de qui nous sommes dans un monde de plus en plus difficile et complexe. Nous en tirons une grande fierté.

Au cours de la dernière moitié du siècle passé, le système public de santé est devenu un aspect vital de notre citoyenneté – ce à quoi tous les Canadiens et Canadiennes peuvent s'attendre, à juste titre, quel que soit leur lieu de résidence, quel que soient leurs revenus. Plus que ça, l'idée d'un système public de santé a bien du bon sens. Et comme c'est le cas avec tant de bonnes idées raisonnables, il a été difficile de la mettre en œuvre – près de deux décennies se sont écoulées entre nos aspirations et leur réalisation. Cela a été un long travail pénible. Tout comme ceux qui nous ont précédé dans les fonctions que nous exerçons aujourd'hui ont eu à le faire, nous qui sommes assis autour de cette table, nous avons un défi à relever : nous devons renouveler la confiance dans la qualité de notre système public de santé; en assurer la viabilité; redonner un sens au principe d'égalité d'accès aux soins; nouer un véritable partenariat afin de réaliser ensemble un projet rassembleur.

Les Canadiens et les Canadiennes veulent que soient réglés les problèmes en matière de soins de santé, les problèmes dans leurs collectivités, les problèmes qui affligent leurs familles. Ils veulent voir un médecin lorsqu'ils en ont besoin, dans un lieu qui leur convient. Ils veulent savoir que le système de santé sera en mesure de leur fournir les services nécessaires en temps opportun. Et que ce système sera solide.

Nous sommes conscients du besoin de renforcer le système de santé. Nous comprenons le défi qui se pose. C'est à nous que ce défi est lancé. C'est à nous de le relever. Forces communes Nous avons la chance, en entamant nos discussions, de disposer des recommandations données par plusieurs commissions provinciales sur la santé – notamment celles de Ken Fyke en Saskatchewan, de Michel Clair au Québec et de Don Mazankowski et de Gordon Graydon en Alberta – et par deux commissions nationales sur l'état du système de santé canadien : celle présidée par Michael Kirby et l'autre par Roy Romanow.

Nous sommes venus ici pour discuter de la réforme du système de santé. Mais ce faisant, il ne faut pas perdre de vue le fait qu'en grande partie, et pour la majorité des Canadiens et des Canadiennes, le système répond bien à nos besoins et dispense efficacement des services de haute qualité. Nous avons donc raison d'être optimistes. Permettez-moi simplement de dire ceci à mes treize homologues – qu'en tant que Premier ministre et ancien ministre des Finances, je comprends bien les défis que vous et vos gouvernements ont dû relever, de

même que les problèmes que vous avez dû régler afin de maintenir des services de santé de qualité à une époque où les coûts sont à la hausse. Cela n'a pas été facile, mais je vois le bon travail que vous avez accompli et je tiens à le souligner.

Tous les Canadiens et Canadiennes peuvent être fiers des choix que nous avons faits en tant que nation au fil des ans. Tous peuvent être fiers du rôle de direction joué par les provinces dans la gestion et la réforme des soins de santé. Nous avons édifié un système de santé public et universel, et nous avons amélioré la qualité de vie dont jouissent les habitants de ce pays. Mais le fait d'avoir en notre possession la clé du passé ne nous ouvre pas la porte de l'avenir.

Peu de personnes contesteraient la réalité prédominante de nos jours, à savoir que les gens dans ce pays sont de plus en plus inquiets par rapport à leur capacité de pouvoir consulter un professionnel de la santé pertinent en temps opportun. Entre temps, les pressions financières s'intensifient à mesure que vieillit la population, à mesure que les connaissances et la spécialisation en médecine s'approfondissent, et à mesure que de nouveaux traitements, bénéfiques mais très coûteux, font leur apparition. De toute évidence, les coûts ne pourront pas continuer de croître plus rapidement que les revenus du gouvernement.

L'une des raisons qui expliquent pourquoi le système public de santé du Canada se compare si favorablement à d'autres est liée au type de fédéralisme qui existe ici. Ce fédéralisme nous permet de travailler ensemble, dans un but commun, en misant sur les forces de chacun, mais avec une flexibilité qui non seulement permet, mais favorise l'adaptation et l'innovation. Tout cela nous rend plus forts. Nous pouvons profiter de l'ingéniosité et du bon travail des uns et des autres. Ce genre de collaboration n'est pas nouveau.

En effet, ses origines remontent aux vifs débats qui ont précédé la création du système public de santé. Quand je pense à cette époque, ce qui ressort le plus est l'émergence, non pas d'une solution provinciale ou fédérale, mais d'une solution canadienne collective – l'engagement à l'égard d'un objectif commun et le respect des responsabilités de chaque ordre de gouvernement. Les Canadiens veulent savoir que leurs gouvernements travaillent en collaboration afin de préserver et de renforcer le système de santé. Ils sont las de nos querelles. Les personnes autour de cette table se situent à différents points sur l'échiquier politique canadien.

Mais nous devons nous laisser guider par le même esprit qui a permis à ceux qui nous ont précédé de créer le système public de santé, de mettre au point les soins de santé, et, ce faisant, d'aboutir, chose rare, à une initiative gouvernementale qui réussit non seulement à communiquer des valeurs à un peuple, mais aussi à représenter les valeurs populaires. Tout pouvoir s'accompagne de responsabilités. La nôtre, en tant que premiers ministres, est de faire en sorte qu'il n'existe aucun Canadien de deuxième ordre en ce qui concerne la gamme, les normes, la qualité et l'obtention en temps voulu de soins de santé. Nous ne pouvons, toutefois, assumer seuls cette responsabilité. Ce n'est qu'ensemble que nous y parviendrons.

La réduction du temps d'attente

L'accès constituera la meilleure mesure du succès de nos efforts – l'accès aux fournisseurs pertinents, aux procédures diagnostiques et aux traitements, là où ils sont requis et en temps

opportun. Si nous voulons améliorer la qualité des soins, accroître la confiance des Canadiens dans le système et mieux répondre à leurs besoins, aujourd'hui et dans l'avenir, voilà ce sur quoi nous devons mettre l'accent. La confiance des Canadiens commence à souffrir des soucis causés par les temps d'attente. Les gens craignent de devoir attendre des mois avant de consulter un spécialiste ou de passer des examens cruciaux. Ils craignent de devoir attendre un an ou plus avant de se faire remplacer une hanche ou enlever des cataractes. C'est une question de bon sens : lorsqu'un problème de santé est traité sans délai, le malade s'en remet plus rapidement. Mais la réduction du temps d'attente n'est pas simplement une fin importante en soi; c'est le catalyseur d'une réforme et d'améliorations plus vastes au sein du système. C'est le moteur de changements positifs et de l'innovation.

Ce n'est pas une théorie; c'est un fait. Et c'est déjà apparent dans l'ensemble du pays. Des exemples précis montrent que les efforts des provinces portent déjà fruit –le Western Canada Wait List Project, le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario et le Orthopædic Surgery Wait List Project en Nouvelle Écosse. Ce que laissent voir les expériences des provinces est que lorsqu'on commence à réduire le temps d'attente, une transformation de la culture se produit – on passe des soins axés sur le système à des soins axés sur le patient. Voilà une transition que nous souhaitons voir s'accomplir. C'est pourquoi, à l'issue de cette réunion, nous devrions avoir en main un plan d'action solide qui nous permettra de résoudre les difficultés liées à l'accès et au temps d'attente.

La réduction des temps d'attente exigera une approche globale qui intègre tous les secteurs du système de santé, en partant des services et des ressources humaines, jusqu'au financement et aux comptes rendus aux citoyens. Elle exigera une réforme accélérée des soins offerts aux familles et aux collectivités, la hausse du nombre de médecins, d'infirmiers et d'infirmières et d'autres professionnels de la santé, ainsi que l'expansion des soins à domicile et de l'assurance médicaments. Elle exigera à la fois l'augmentation des fonds consacrés généralement à la santé et un fonds spécial réservé uniquement à la réduction des listes d'attente. Elle exigera, en dernier lieu, des points de référence et une information crédible et comparable afin de mesurer les progrès accomplis et les écarts existants et d'en faire rapport publiquement.

D'après les experts, des résultats concrets nous attendent dans le dossier du temps d'attente si nous sommes assez disciplinés pour nous concentrer sur notre démarche. Nous devons évaluer les listes d'attentes, déterminer où se trouvent les embouteillages, et cibler précisément les ressources nécessaires pour régler le problème. Et si, par conséquent, les temps d'attente sont réduits de façon systématique et bien pensée, sans relâche, le système dans son ensemble s'en trouvera renforcé et il pourra davantage aider les Canadiens et les Canadiennes à se soigner et à rester en bonne santé. Passons maintenant aux principaux éléments de la réforme.

Réforme de la médecine familiale et communautaire

Toute discussion sur les délais d'attente et sur la viabilité du système de santé doit comprendre l'examen des soins primaires, ou de la médecine familiale ou communautaire – la porte d'entrée des Canadiens dans le système de santé. Parlez-en à ceux qui sont au courant et ils vous le diront : Si vous voulez améliorer le système de santé, vous devez veiller à ce que les Canadiens puissent consulter le professionnel de la santé qui convient, dans un lieu qui convient.

C'est pourquoi, lors de notre dernière rencontre, ensemble, nous nous sommes fixé un objectif : que, d'ici 2011, au moins 50 pour cent des Canadiens aient accès à des fournisseurs de soins de qualité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Pour accélérer la réforme de la médecine familiale et communautaire, le gouvernement a créé le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires dans le but d'encourager les professionnels de la santé à travailler au sein d'équipes interdisciplinaires afin de fournir des soins de meilleure qualité à leurs patients. Ce Fonds facilitera aussi la mise au point d'applications en télésanté et en télémédecine pour que l'accès en temps opportun à des soins de qualité devienne une réalité pour les Canadiens qui vivent dans des régions rurales ou éloignées.

Nous avons également investi dans l'Inforoute Santé du Canada afin de faciliter la création du télédossier de santé qui permettra aux patients de circuler aisément d'un point de service à un autre. L'Inforoute est importante, car elle illustre les possibilités qui se profilent dans l'application des technologies de l'information en vue de dégager des solutions pour la santé. Les provinces ont fait de grands progrès dans la réforme de la médecine familiale et communautaire, et je crois que pendant cette réunion, nous devrions explorer les moyens d'accélérer les progrès, d'apprendre les uns des autres et de mettre en commun les pratiques exemplaires – comme les centres de santé pour la famille dans l'Î.-P.-É., les ententes tripartites en Alberta et les équipes de soins primaires en Saskatchewan, où les infirmières praticiennes, les médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé exercent conjointement la responsabilité du soin des patients dans un cadre communautaire. Nous devons examiner de près les paramètres de l'exercice de la médecine et le rôle que jouent les divers professionnels de la santé à la lumière du besoin d'améliorer l'accès aux services médicaux. J'ai hâte de connaître vos propositions constructives quant à la façon dont le gouvernement fédéral pourrait soutenir de telles démarches.

Ressources humaines dans le secteur de la santé

La réforme des soins primaires est essentielle. Mais elle ne peut se faire sans augmenter le nombre de médecins, d'infirmiers et infirmières et d'autres professionnels de la santé. Soyons francs : Ce n'est pas par magie que nous allons accroître le nombre de médecins, d'infirmières, de chirurgiens, de radiologues, de techniciens, de psychologues, de pharmaciens et d'autres professionnels indispensables. Comme nous le savons tous, nous ne pouvons pas former des professionnels de la santé du jour au lendemain. Nous ne pouvons donc pas nous permettre de perdre du temps. Dans le cadre de l'Accord de 2003 sur la santé, le gouvernement fédéral investit 85 millions \$ dans l'élaboration d'un cadre national de planification. Ce cadre permettra de prévoir avec précision l'offre et la demande de professionnels de la santé, de faciliter la formation interprofessionnelle, et de contribuer au recrutement et au maintien en poste du personnel médical.

Nous avons déjà fait des efforts dans ce sens. Mais ce n'est que le début. Tout d'abord, il est essentiel d'augmenter le nombre de professionnels de la santé formés chez nous. Pour ce faire, les efforts individuels ne suffiront pas. C'est seulement en travaillant ensemble, en tant que pays, qu'on y arrivera. L'accréditation est un autre moyen d'accroître le nombre de médecins, et ici aussi, nous avons du pain sur la planche. Lorsqu'il s'agit d'accréditer les professionnels formés à l'étranger qui se sont établis ici, nous n'avons pas fait grand progrès auprès des autorités réglementaires.

Il faut mettre fin au terrible gaspillage de ressources humaines rares qui se produit lorsque ces professionnels ne réussissent pas à se trouver en emploi dans le secteur de la santé. À cette fin, en tant que gouvernement, nous nous engageons à dépenser 75 millions \$ afin d'aider à former 1000 nouveaux Canadiens qui fourniront des soins primaires de haut niveau partout au pays. Mais cela aussi n'est qu'un début, et nous devons tous faire plus – aux chapitres de l'accréditation, du recrutement et de l'augmentation des places dans les écoles de médecine.

Soins à domicile

Prenons maintenant les soins de santé à domicile, un des éléments de l'Accord de 2003 sur la santé. Des sommes avaient été affectées à l'établissement d'un programme national de soins à domicile, qui ferait en sorte qu'il serait plus facile pour certains patients de choisir de recevoir des soins chez eux, dans un milieu plus confortable et moins coûteux. Cette mesure réduirait les temps d'attente en libérant des lits d'hôpital. Le programme devait se limiter aux patients qui récupèrent d'une intervention médicale majeure, comme une chirurgie, aux patients ayant des besoins en matière de santé mentale qui seraient traités autrement dans un institut, et aux malades en phase terminale qui nécessitent des soins de fin de vie.

Le bon sens nous dit que pour qu'un programme comme celui-là rencontre ses objectifs, les soins offerts aux patients qui restent à la maison doivent être de qualité égale à ceux qu'ils recevraient à l'hôpital. Le Fonds pour la réforme de la santé a été conçu en conséquence. Cela dit, des écarts considérables existent toujours. Les Canadiens attendent encore que l'on commence à donner forme à la vision nationale des soins à domicile contenue dans l'Accord de 2003. Il faut faire mieux. Pensez-y du point de vue du patient : vous êtes à l'hôpital, vos médicaments sont gratuits; vous rentrez à la maison, vous devez les acheter. Un malade va peut-être préférer être en convalescence chez lui, et son médecin pourrait convenir que c'est effectivement mieux sur le plan médical. Mais la plupart du temps, le patient reste là où il est, et on ne peut pas le blâmer.

Je vous le dis : il faut agir dans ce dossier. Nous devons régler la question de la couverture à partir du premier dollar, et nous devons nous atteler à la dure tâche de faire fond sur les services à domicile actuels tout en supprimant les incohérences et les obstacles.

Produits pharmaceutiques

Finalement, j'aimerais discuter de l'assurance-médicaments, comme vous l'avez fait au cours des dernières semaines. L'assurance-médicaments a évolué au point où s'est devenu une partie intégrante du système de santé canadien. Il ne s'agit pas simplement d'un service auxiliaire qui peut être coupé ou séparé du système public de santé. C'est une question dont nous devons traiter ensemble. C'est pourquoi nous avons prévu des fonds pour la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance dans l'Accord de février 2003, afin d'aider à soulager les pressions qui s'exerçaient sur les budgets provinciaux et territoriaux et de prêter assistance aux Canadiens dans le besoin.

C'est pourquoi nous devrions nous appliquer ensemble à l'élaboration d'une stratégie nationale qui limitera les coûts, qui améliorera la qualité et l'accès, et, le plus important, qui veillera à ce qu'aucune famille canadienne ne risque d'être ruinée financièrement par les coûts de médicaments indispensables. Une stratégie qui devra reconnaître que les

deux ordres de gouvernement ont des responsabilités dans ce domaine. Le gouvernement fédéral, de son côté, continuera de faire sa part. Nous devons consacrer plus d'efforts à l'évaluation de la sécurité des médicaments, au soutien d'une gestion efficace des traitements pharmaceutiques et à la modification des processus d'approbation des médicaments pour accélérer l'accès aux nouveaux traitements. Nous pouvons aussi évaluer la possibilité de créer un formulaire pharmaceutique national et la mise en œuvre de stratégies communes pour l'achat de médicaments de façon plus avantageuse pour tous.

Santé publique

Laissez-moi maintenant dire quelques mots sur la santé publique. La santé publique est une composante essentielle de tout bon programme de réforme de la santé. Le gouvernement a des responsabilités très claires en matière de santé publique, qu'il s'agisse d'assurer la sécurité du système d'approvisionnement en sang ou d'établir des critères d'inspection pour les aliments et les médicaments. Nous croyons que l'immunisation est un volet essentiel dans la promotion de la santé, et c'est pourquoi nous contribuons 300 millions \$ en vue de l'introduction de nouveaux vaccins recommandés pour les enfants et les adolescents.

La création de la nouvelle Agence de santé publique du Canada de même que la nomination du premier agent de santé publique en chef du pays constituent un premier pas important vers l'atteinte des objectifs communs que nous nous sommes fixés, soit lutter contre les épidémies et d'autres situations d'urgence médicale et améliorer la collaboration dans les dossiers de santé publique. Je crois que nous devons prendre un engagement collectif, à l'issue de cette réunion, à l'égard de la coopération dans l'établissement de points de référence relatifs aux résultats à atteindre, à l'égard de la coordination des efforts visant à réduire les facteurs de risque comme l'obésité et le tabagisme, et à l'égard de la mise en commun de nos ressources en matière d'éducation et de sensibilisation du public. Les bienfaits d'une telle collaboration seront réels et nombreux.

Santé des Autochtones

Le gouvernement fédéral a des responsabilités très particulières relatives à la prestation directe de services de santé aux communautés des Premières nations partout au pays. Plus tôt aujourd'hui, comme certains d'entre vous qui regardaient la télévision ont peut-être vu, les premiers ministres se sont assis avec les dirigeants autochtones pour discuter des principes d'un programme commun qui répondrait aux besoins en santé de leur peuple. Les défis à cet égard sont bien réels et, dans certains cas, uniques. La séance de ce matin a été productive. Le gouvernement fédéral fera fond sur ses contributions actuelles à la santé des Autochtones, et il fera des investissements directs en vue d'accroître le nombre de médecins et le personnel infirmier dans les communautés autochtones.

Nous financerons aussi un nombre accru de placements en clinique, ce qui amènera plus de professionnels de la santé dans les communautés des Premières nations et des Inuits, de même que dans les régions rurales et éloignées.

Les Territoires

La géographie n'est qu'un des obstacles auxquels se heurtent les services de santé au nord du 60e parallèle, mais il est de taille. Plus tôt, j'ai parlé des applications en télésanté et en

télémédecine. Ces services offrent de vraies possibilités d'améliorer la qualité des soins offerts aux personnes qui vivent dans le Nord. Bien que certains progrès aient été accomplis à cet égard, il reste encore beaucoup à faire. Nous devrions, par exemple, investir dans l'amélioration des services de transport dans ces régions, afin que les habitants puissent parcourir plus rapidement et plus aisément la distance qui les sépare des soins dont ils ont besoin.

Un plan financier de 10 ans

J'aimerais passer maintenant à la question du financement. Rappelons quelques faits récents. En 1999, le gouvernement fédéral s'est engagé à affecter à la santé la somme supplémentaire de 11,5 milliards \$ sur cinq ans. Dix-huit mois plus tard, en 2000, il a versé encore 21 milliards \$ à cette fin. En 2003, nous avons annoncé un investissement de 35 milliards \$ de plus sur cinq ans, et depuis, ce montant a été bonifié d'un autre 2 milliards \$. Voilà près de 70 milliards \$ en nouveaux fonds affectés à la santé depuis 1999. Si l'argent à lui seul pouvait améliorer notre système, le tour serait joué. Cela dit, le financement constituera un volet important de la réforme. Il faut un plan de financement à long terme, de dix ans, qui fera en sorte qu'à l'automne prochain, nous ne soyons pas encore de retour ici.

Les Canadiens ne veulent pas que nous reprenions, que nous ressassions les arguments habituels au sujet de l'argent – des arguments qui ont servi davantage à obscurcir les faits qu'à les éclaircir. Ils ont droit à mieux qu'une dispute annuelle sur les « parts » et sur la valeur des points d'impôts. Il ne s'agit pas ici de l'argent du gouvernement fédéral ni de celui des gouvernements provinciaux. C'est l'argent des Canadiens et il n'y a qu'un seul contribuable. Les Canadiens et les Canadiennes ont droit à un plan de dix ans qui va durer dix ans. Et c'est ce que proposons ici aujourd'hui.

Premièrement, nous allons combler ledit écart Romanow – un manque à gagner unique dans le financement fédéral de la santé qui a été signalé dans le rapport de la commission de Roy Romanow.

Deuxièmement, nous allons établir l'an prochain une nouvelle base pour le transfert canadien relatif à la santé, conformément aux recommandations contenues dans le rapport Romanow.

Troisièmement, pour la première fois, le gouvernement fédéral est prêt à inclure une majoration annuelle afin de fournir des montants prévisibles et progressifs pour les soins de santé.

Quatrièmement, nous allons verser 4 milliards \$ dans le cadre d'un fonds commun pour réduire les retards actuels et donner le coup d'envoi à la réforme. Certaines provinces ont indiqué qu'elles ne peuvent tenir une discussion légitime sur la réforme de la santé et du financement sans aborder les dossiers liés à la péréquation. Cette question devait être traitée pendant une discussion prévue avant le prochain budget fédéral, mais nous sommes disposés à avancer la date de cette réunion, à la tenir maintenant.

Nous prenons un engagement à l'égard du financement à long terme, car c'est la meilleure façon, la seule façon, à notre avis, de mettre fin aux sempiternels débats sur la question et

de nous concentrer, non pas sur les sommes avancées, mais sur ce que l'argent nous apporte. La gestion financière saine et responsable du gouvernement fédéral au cours de la dernière décennie nous a donné la possibilité d'agir ainsi. L'occasion se présente, et nous devons la saisir. Pour mettre fin au cycle de réunions fédérales/provinciales incessantes sur le financement des soins de santé, le gouvernement fédéral propose de : Comblent ledit écart Romanow en augmentant le montant de base que nous nous engageons à verser. Et, pour la première fois, de mettre en place un mode de financement progressif et à long terme qui permettra aux provinces d'assurer la viabilité du système public de santé et la qualité des services.

Responsabilisation devant les Canadiens

Lorsqu'il s'agit de la réforme de la santé, les Canadiens s'attendent à des rapports concrets et utiles. Ils sont en droit de savoir ce à quoi ils peuvent s'attendre – et ce qu'ils obtiennent. Ils sont en droit de pouvoir se fier à des points de référence fondés sur la preuve qui définissent ce que sont des soins donnés en temps opportun – des points de référence scientifiques établis en suivant les conseils judicieux des professionnels de la santé et en toute objectivité. Ils sont en droit d'exiger des objectifs clairs qui tiennent compte des points de référence et des priorités des provinces. Et ils doivent savoir comment les efforts de leur gouvernement avancent et se comparent à ceux des autres.

Nous devons nous entendre sur les modalités entourant l'information, les points de référence, les objectifs et les comptes à rendre aux Canadiens et aux Canadiennes, car tout cela est partie intégrante d'une véritable réforme. Il faut une bonne information, des données comparables, pour gérer efficacement les soins de santé. Il faut des points de référence pour savoir quelles sont les mesures à prendre. Il faut des cibles pour donner une impulsion au changement. Et il faut des rapports crédibles pour que les Canadiens sachent si nous réussissons à atteindre nos objectifs.

Il faut défendre non seulement les principes qui sous-tendent le système public de santé, mais ceux qui sous-tendent la responsabilisation. En ce qui concerne les désaccords, régularisons le mode de règlement des différends dont nous avons déjà convenu grâce à l'initiative de l'Alberta.

Conclusion

Le débat sur les coûts de la santé et la réforme n'est pas nouveau. Entre 1968 et 1976, dans les premiers temps du système de santé public, 10 enquêtes majeures, fédérales et provinciales, ont été commandées sur les coûts croissants de la santé et les moyens d'assurer la viabilité du système. Nous sommes en terrain de connaissance, mais c'est parfois frustrant. Le fait nouveau, c'est, en quelque sorte, l'ampleur des considérations qui nourrissent nos discussions. Au cours des dernières années, nous avons pu constater la futilité des accords annuels, des ententes qui avaient été conclues de bonne foi. Nous avons tiré les leçons de ces déceptions. Nous avons l'occasion aujourd'hui de rompre le cycle.

Il est temps de passer à l'action. De faire face aux coûts et de favoriser l'innovation et la réforme en visant directement le temps d'attente et en améliorant l'accès aux services. Nous devons tous faire notre part pour assurer le progrès. Comme je l'ai dit tantôt, la force de notre fédération repose en grande mesure sur la flexibilité dont elle fait preuve dans le cadre

d'objectifs communs à atteindre. Le rôle du gouvernement fédéral est de formuler des objectifs nationaux et de protéger l'intérêt national. Bien entendu, ce sont les provinces et les territoires qui assurent la prestation et la gestion des soins de santé, et qui, ce faisant, doivent adapter leurs services de santé aux besoins particuliers de leur population.

Mais je suis fermement convaincu que certains principes clés transcendent les intérêts régionaux. Les Canadiens veulent que le système de santé de haute qualité qu'ils connaissent si bien soit prêt à les accueillir peu importe où ils vivent ou s'établissent au Canada. La base d'une entente commune est présente – d'une entente qui répond aux diverses visions provinciales et les réunit, dans le cadre d'un accord canadien commun. La génération qui nous a précédé a créé le système public de santé – il nous incombe aujourd'hui de renouveler pour notre époque ce qu'elle avait accompli pour la sienne.

La question des soins de santé est primordiale pour les Canadiens. Nous sommes ici pour exprimer leur point de vue, et nous aurons des comptes à leur rendre. Le gouvernement fédéral est tout à fait déterminé à travailler avec vous, ses partenaires, non pas pour conclure un quelconque accord, mais bien pour en arriver à un accord productif et de longue durée qui produira de vrais résultats que les Canadiens pourront constater eux-mêmes.

Je regarde autour de cette table et je vois des dirigeants engagés, déterminés et concentrés. Nous savons que la tâche est ardue. Nous savons qu'il n'y a pas de solution simple. Et Dieu sait combien vous, en particulier, avez conscience des difficultés. Mais ça, c'est notre boulot. C'est ce à quoi nous nous sommes inscrits. Alors retrouvons nos manches.

Merci.