

## [Texte]

You put some constraint on building hospital beds. Perhaps they will build the other institutions you are looking for.

Let me put it to the committee in a rather dramatic fashion. There are major plans covering hundreds and thousands of people that operate a system with half the number of beds that we do. What I mean is that if you look at hospital beds per hundred thousand population, there are systems in the States that operate with half the number we do, and I do not hear their howling about waiting lists.

**Mr. Blaikie:** Can I ask a question?

**The Chairman:** One more question; then we will go to Mr. Breau.

**Mr. Blaikie:** Well, about the systems in the United States. These are private health care plans, I presume?

**Prof. Manga:** No, they are HMOs.

**Mr. Blaikie:** The beds are not allocated on the basis of who has the money to pay to get up the list?

**Prof. Manga:** No.

**The Chairman:** I will come back to you, Mr. Blaikie, in the second round. Mr. Breau.

**Mr. Breau:** Thank you, Mr. Chairman.

**Miss MacDonald (Kingston and The Islands):** They pay \$10,000.

**Prof. Manga:** I am sorry, they do not pay \$10,000 for an operation.

**The Chairman:** Miss MacDonald will have a chance to question in due course. Mr. Breau.

**Mr. Breau:** We hear a lot of people suggest that it would make sense for the public to invest more money in preventive medicine—*la médecine préventive*... through all sorts of schemes. Now, without addressing the social value of that or the educational value of that—I can see that there may be advantages in that regard—but strictly from an economic point of view, do you feel or would you tell the committee whether you feel there is a return for the taxpayer in putting more money in prevention as a long-term health care investment?

**Prof. Manga:** Well, the answer has to be a rather mixed one. When we talk about prevention, we are talking about literally hundreds and thousands of ideas or programs or designs of programs. Surely not all of them make sense. I would not want to sit here and say prevention—no matter what kind of prevention we are talking about—is a great idea. There are lots of preventive ideas that are worthless, frankly.

There are lots of good prevention notions that do not require any health care personnel. Those are the ones I like particularly. There are indeed many, many good ideas in prevention which I think deserve a lot more attention, a lot more money and a lot more effort than we have allocated so far.

Let me give you one simple example. You know, preventing asbestosis makes to me a lot more ethical sense, a lot more economic sense than having these people incur these diseases,

## [Traduction]

utilisés. De cette façon, les gouvernements construiront peut-être les autres établissements que vous envisagez.

Il y a d'autres systèmes dans le monde qui fonctionnent très bien avec la moitié du nombre de lits dont nous disposons. C'est le cas notamment aux États-Unis où la population n'est pas en train de se plaindre au sujet de listes d'attente.

**M. Blaikie:** Pourrais-je poser une question?

**Le président:** Une dernière question, avant de passer à M. Breau.

**M. Blaikie:** Je suppose que vous voulez parler de régimes privés d'assurance-santé aux États-Unis.

**M. Manga:** Pas du tout, il s'agit des HMO.

**M. Blaikie:** Et la priorité ne va-t-elle pas aux personnes qui ont de l'argent?

**M. Manga:** Non.

**Le président:** Je vous donnerai la parole à nouveau au deuxième tour, monsieur Blaikie. Je donne la parole à M. Breau.

**M. Breau:** Merci, monsieur le président.

**Mlle MacDonald (Kingston et les Îles):** Et ils paient 10 000\$.

**M. Manga:** Non, ils ne paient pas 10 000\$ pour une opération.

**Le président:** M<sup>lle</sup> MacDonald aura la possibilité de poser des questions en temps et lieu. Monsieur Breau.

**M. Breau:** On entend souvent dire qu'il serait beaucoup plus logique d'investir davantage de fonds publics en médecine préventive et cela dans le cadre de différents programmes. Je ne parle pas ici de la valeur sociale ni éducative d'une telle orientation, je reconnais évidemment que celle-ci comporte de nouveaux avantages, mais d'un point de vue strictement économique, n'estimez-vous pas que l'utilisation des deniers publics à des fins de médecine préventive serait un meilleur investissement?

**M. Manga:** Ma réponse est assez mitigée. Lorsque l'on parle de prévention, on peut très bien parler de centaines de milliers de programmes différents. Il est certain que ceux-ci ne sont pas tous valables. Ainsi donc, je ne dirais pas que la prévention en bloc est une idée fantastique, car ce ne serait pas vrai.

Par contre, il y a pas mal de choses que l'on peut faire pour prévenir les maladies et qui ne nécessitent pas le recours à un personnel médical. C'est ce genre d'orientation que je recommanderais. Il faudrait donc s'y attacher bien plus que ce que nous avons fait jusqu'à présent.

Je vais vous donner un exemple. La prévention de l'amiantose est beaucoup plus logique du point de vue moral et du point de vue économique que le traitement de la maladie elle-