

[Text]

**Dr. Ritchie:** I think you have raised an important point. It is important to clarify that we are not talking about wanting to be mini-doctors. We are talking about the role of the health-care practitioner, whether it be a nutritionist or a nurse—I can speak best from the nursing perspective—and being able to assess whether the problem requires advice or interim measures or whether it requires medical diagnosis and medical prescription for treatment. This happens in the current system all the time. It happens in the emergency room, in the coronary care unit and in the long-term care facility. When something happens the nurse makes the decision, but this decision is not taken at the entry point. These people are already in the system. We are saying that we have the education and experience to make an assessment about which way to go. In the current system in the emergency rooms that triaging is done by the nurse. So it is possible, and it would be much less expensive. It would be much less expensive and serve the needs of the community better if the people who needed the service could get it at their doorsteps, without having to go through the more expensive route. We in both medicine and nursing are educated—we are getting better to think that we know best, rather than that we are partners in the system with the people who need the service. The people have the right to make choices, too.

**Ms. Rodger:** I would say that what we are advocating with regard to the different point of entry into the system is a challenge to the authority of the medical profession, because we have an insurance system in which the physician is at the top of the pyramid you have mentioned. This era in the health care system is passé. However, that does not mean that the physician does not have authority as the expert in the diagnostic and treatment system. No one questions that authority. While there are areas in which, because of the advancement of technology and knowledge, the physician has maintained his authority, his specialization and his ability to provide diagnostic treatment, other disciplines have evolved, as a result of advancements in knowledge and technology, in which the physician is not the expert. I will give you examples of how this is evolving in the health-care system today. We have nurses who have done a lot of research. Our doctors in nursing have 12 years of schooling in nursing, which is more than a GP has in medicine. What do they then do? Do they become «little doctors» or do they learn more about pathology? No, they start doing research on how a human being in the physiological, psychological and social elements acts and interacts and how you combine those elements to face different crises in life related to ill health. How the nurse cares for that patient before major surgery will directly affect a number of complications the patient will have; it will affect the number of drugs the patient will take, the length of stay in hospital, and the length of time he will remain healthy. It also affects how he will follow his regime and its impact on his health.

[Traduction]

**Mme Ritchie:** Vous soulevez, je pense, un point important. Je voudrais cependant être claire: il ne s'agit pas pour nous de devenir de mini-médecins. nous parlons du rôle du praticien de soins de santé, qu'il s'agisse d'un nutritionniste ou d'une infirmière—je suis mieux placée pour parler des sciences infirmières. Il s'agit également de pouvoir décider si un cas particulier exige que l'on demande des conseils ou que des mesures temporaires soient prises ou encore s'il exige un diagnostic et un traitement médicaux. C'est d'ailleurs ce qui se produit constamment dans le système actuel, que ce soit en salle d'urgence, dans l'unité de soins coronariens ou dans l'établissement de soins de longue durée. Confrontée à un problème, l'infirmière prend une décision; cette décision n'est donc pas prise au point d'entrée. Les gens sont déjà dans le système. Nous disons que nous avons la formation et l'expérience nécessaires pour prendre de telles décisions. Dans le système actuel, c'est l'infirmière qui fait le tri dans les salles d'urgence. Cette façon de procéder est donc possible, elle serait d'ailleurs beaucoup moins coûteuse et répondrait mieux aux besoins de la collectivité puisque ceux qui auraient besoin du service l'obtiendraient chez eux, sans avoir à prendre le coûteux chemin de l'hôpital. Médecins et infirmières ont appris—ils font des progrès—à penser qu'eux seuls ont raison; ils n'ont pas encore appris qu'ils sont les partenaires de ceux qui ont besoin du service. Or, les gens ont également le droit de choisir.

**Mme Rodger:** J'aimerais dire à propos du différent point d'entrée du système, que nous préconisons une contestation de l'autorité de la profession médicale, étant donné que dans notre système d'assurance, le médecin est au sommet de la pyramide dont vous avez parlé. Ce système de soins de santé est dépassé. Cela ne veut toutefois pas dire que le médecin ne détient pas l'autorité et n'est pas expert en matière de diagnostic et de traitement. Personne ne conteste cette autorité. Il y a bien entendu des domaines où, en raison des progrès technologiques et de la connaissance, le médecin a conservé son autorité, sa spécialisation et son aptitude à prescrire un traitement; par contre, il y a d'autres disciplines qui ont aussi évolué pour les mêmes raisons et où le médecin n'est plus l'expert. Je vais vous donner des exemples de la façon dont le système de soins de santé évolue aujourd'hui. Nous avons des infirmières qui ont fait beaucoup de recherche. Nos docteurs en sciences infirmières ont 12 années de formation dans ce domaine, ce qui est plus que les années d'études médicales d'un généraliste. Que font-elles alors? Deviennent-elles de «petits médecins» ou se spécialisent-elles davantage dans le domaine de la pathologie? Non, elles commencent à faire de la recherche sur la façon dont un être humain agit et réagit dans les contextes physiologique, psychologique et social ainsi que sur la façon dont on peut combiner tous ces éléments pour faire face aux diverses crises que provoque une mauvaise santé. La façon dont l'infirmière s'occupe d'un patient avant une importante opération chirurgicale influera directement sur le nombre de complications dont souffrira le patient, le nombre de médicaments qu'il prendra, la durée de son séjour à l'hôpital ainsi que le temps pendant lequel il restera en bonne santé. L'attitude de l'infirmière a également un effet sur la façon dont le patient suivra son régime ainsi que l'impact de ce régime sur sa santé.