

Si nous mettions sur pied un système permettant d'évaluer scientifiquement la médecine clinique et ses méthodes, il nous serait possible de nous défaire des méthodes inefficaces et partant, de permettre au public de réaliser des économies. Nous pouvons aborder toute la question du coût des soins médicaux et de la santé sous un angle totalement différent de celui du gouvernement conservateur. Celui-ci se contente d'examiner le bilan comptable du régime d'assurance-maladie—combien d'argent peut-on tirer des Canadiens et combien dépense-t-on pour le régime d'assurance-maladie. Il voit les coûts augmenter et il fixe une limite afin de réduire les sommes qui devraient être consacrées à l'assurance-maladie. Il s'agit d'un geste irréflecti qui pourrait nuire et nuira fort probablement au système d'assurance-maladie.

Le gouvernement conservateur devrait examiner sérieusement la prestation des services de santé. Il verrait qu'il y a effectivement un besoin de véritable leadership. Le gouvernement devrait examiner comment les services sont fournis et comment ils pourraient l'être encore mieux. Je ne fais pas seulement référence aux économies à long terme qui découleraient d'un système plus efficace. Je parle aussi de la manière d'assurer aux personnes les services de santé dont ils ont besoin. L'évaluation de la médecine clinique et de ses méthodes constituerait pour le gouvernement un examen des coûts dans une perspective rationnelle.

Le D<sup>r</sup> Rachlis a soulevé un autre point important dans son allocution prononcée devant l'assemblée de Winnipeg. Il a parlé de l'utilisation inadéquate de personnel coûteux. Il déclarait:

Nous savons tous que nous consultons souvent du personnel médical hautement spécialisé lorsque nos véritables problèmes pourraient être réglés par une bonne discussion avec un ami ou un être aimé. Cependant, il faut d'abord et avant tout imputer la faute d'une telle attitude à notre système, non pas au patient. Les spécialistes posent des gestes qui pourraient l'être par omnipraticiens. Ces derniers pourraient dans bien des cas être remplacés par du personnel infirmier. Le personnel infirmier accomplit des tâches dont pourrait s'acquitter du personnel non spécialisé.

L'utilisation adéquate du personnel constitue un autre important secteur du système de soins de santé où des économies pourraient être réalisées. Pourquoi payer un médecin, qui est le spécialiste le mieux rémunéré du système de soins de santé, pour poser un acte qu'une infirmière ou un infirmier peut poser? Pourquoi payer une infirmière pour faire quelque chose qui n'exige aucune compétence particulière? Pour ce qui est des coûts du système de soins de santé, nous pourrions jeter un regard rationnel sur certains secteurs. En fait, si nous examinons le système sous l'angle de l'utilisation efficace du personnel, nous constatons qu'il nous serait possible d'augmenter le degré de satisfaction des personnes travaillant dans ce système. Les gens ne veulent pas accomplir des tâches où leurs aptitudes ne sont pas utilisées à bon escient. Ils ne sont satisfaits que lorsque leur compétence est mise à contribution efficacement. C'est là un autre aspect que le gouvernement devrait considérer au lieu de s'attaquer de façon arbitraire aux coûts des services de santé.

● (1650)

J'ai d'autres données de la même source, le D<sup>r</sup> Michael Rachlis rappelle qu'une étude a été effectuée au début des années 1970 à Burlington, en Ontario, où les patients étaient assignés au hasard pour recevoir les soins primaires d'un médecin de

#### *Accords fiscaux—Loi*

famille ou d'une infirmière généraliste. L'état de santé des patients faisant l'objet de l'étude ne présentait aucune différence. On a constaté que les infirmières pouvaient assurer au moins 25 p. 100 des soins donnés par les médecins. Voilà une étude de cas qui a démontré que des infirmières pouvaient assurer des soins médicaux, qui sont par ailleurs prodigués par les médecins de famille, à un coût de toute évidence plus économique, sans que leur qualité en souffre. L'étude a révélé que les gens ne s'en trouvaient pas plus mal d'être soignés par une infirmière plutôt que par un médecin, aussi devons-nous examiner l'usage que nous faisons du personnel soignant dans le système médical.

En procédant à un examen raisonnable et rationnel des coûts des services de santé, on devrait également s'attacher à la question de l'augmentation du nombre des médecins. Nous pourrions démontrer que leur nombre est trop faible dans les régions rurales et isolées où il est difficile d'attirer les médecins. La plupart d'entre eux se trouvent dans les grands centres urbains.

Au Manitoba, par exemple, on comptait 884 médecins rémunérés à l'acte en 1971, et en 1981, leur nombre était passé à 1,147. Voilà une augmentation considérable du nombre des médecins alors que le chiffre de la population demeurait stable. D'après d'autres statistiques, le nombre des médecins s'accroît six fois plus vite que celle de l'ensemble de la population manitobaine, et l'on constate la même proportion pour l'Ontario, l'année dernière. De combien de médecins avons-nous besoin? A quelles fins peuvent-ils le plus justement servir? Nous devons reconnaître que les services d'un médecin coûtent très cher au public. Nous pouvons justifier l'augmentation, du nombre des médecins en invoquant le fait que la proportion des personnes âgées grandit et qu'elles ont besoin de plus de médecins. Mais c'est de la rationalisation. Il faut examiner la situation de plus près au lieu de faire de grandes généralisations.

Il faut examiner la façon dont on établit les projections relatives au nombre des médecins. Le D<sup>r</sup> Rachlis faisait dans son exposé d'excellentes observations sur la façon dont on projette le nombre des médecins requis.

On pourrait se poser de sérieuses questions sur les services de santé. On pourrait se demander par exemple si nous en avons pour notre argent. Le gouvernement conservateur ne se pose aucunement ces questions dans les propositions dont il a saisi la Chambre. Il se contente de réduire le montant d'argent qu'il investit dans les services de santé.

Que peuvent faire les gouvernements? Ils pourraient réfléchir sérieusement aux perspectives à long terme de notre régime de soins de santé au lieu de s'en tenir au budget d'aujourd'hui et à l'objectif actuel de réduction du déficit libéral. Si l'on s'en tient à ce seul point de vue, on en arrive à la conclusion qu'il faut diminuer les paiements de transfert à l'intention des provinces et le montant des crédits consacrés par le gouvernement fédéral aux soins de santé. On entrave ainsi la capacité d'innovation et de changement du système alors même qu'il devrait pouvoir être novateur et évoluer dans une perspective à long terme.

Pour réarmer en quelque sorte ce dispositif, il faut investir dans le court terme. Il faut augmenter les crédits à court terme afin d'abaisser les coûts à long terme. En réduisant les crédits