

## [Text]

La situation évolue dans le domaine de la santé. Le système de santé n'est pas la médecine. La médecine est une faction du système de santé global. Maintenant parce que notre système a été habitué à prodiguer les soins hospitaliers et médicaux, toute l'orientation du système s'est mise sur la médecine. Mais de fait le rôle de la médecine dans le système est le diagnostic et le traitement. Plusieurs autres intervenants ont des rôles différents.

Prenons par exemple le rôle de l'infirmière. Le rôle de l'infirmière n'est pas de faire du diagnostic et du traitement. Le rôle de l'infirmière est de dispenser des soins qui sont bio-psycho-sociaux. Toute l'évolution de la science infirmière démontre comment soigner, comment assurer les soins de confort, l'hygiène, la mobilité, etc. C'est une discipline très différente de la médecine.

Or quand on parle du rôle de l'infirmière comme point d'entrée dans le système, c'est que l'infirmière qui reçoit un client au point d'entrée voit ce client avec ses besoins qui sont de tout ordre, ce que l'infirmière fait déjà dans le système. Si vous regardez dans les salles d'urgence, même dans les hôpitaux tertiaires, qui est au téléphone avec la mère et son enfant qui dit: j'ai tel problème garde, qu'est-ce que je fais? Il s'agit de soins globaux. L'infirmière aide cette personne-là. Cela se fait présentement.

Ce qui arrive, c'est qu'on dit que le système présentement est institutionnalisé. Pour entrer à l'hôpital, il faut la signature d'un médecin en diagnostic et traitement, même lorsque ce n'est pas approprié. Pour en sortir, il faut aussi la signature du médecin, à moins qu'on en sorte les pieds les premiers. Alors ce qu'on dit, c'est que le système devrait permettre l'utilisation d'autres portes d'entrée lorsqu'elles sont appropriées. Et souvent elles le sont.

L'Organisation mondiale de la santé elle-même par la voix de son directeur général le docteur Maller a recommandé que le point d'entrée dans le système de santé dans l'Organisation mondiale à différents programmes soit les infirmières et que la médecine soit un point de référence en ce qui a trait au diagnostic et au traitement. Il n'y a rien de très nouveau là-dedans. Mais quand on regarde les coûts impliqués dans l'application d'un tel système, c'est là que c'est inquiétant. Quand on regarde l'impact sur la qualité des soins donnés au client, cela aussi est inquiétant.

J'aimerais vous donner un petit exemple dans un milieu hospitalier que vous devez connaître très bien dans la région de Montréal où j'ai été longtemps. Il s'agit d'une étude sur les patients diabétiques. On a démontré qu'on ne pouvait pas avoir des cliniques pour des patients diabétiques avec les infirmières, des cliniques qui étaient très appropriées parce qu'il y avait des barrières législatives qui disaient: lorsque vous entrez dans un hôpital, vous devez voir un médecin. Si vous ne le voyez pas, cela n'est pas correct. Il y avait aussi des barrières financières. A ce moment-là cela apportait des coûts qui n'amélioraient pas les soins et qui ne donnaient rien au système. Alors nous disons qu'il faut avoir une meilleure utilisation. Les gens vont toujours choisir d'aller voir les naturopathes s'ils le désirent. Nous avons une population qui évolue et qui est de plus en plus éduquée.

## [Traduction]

The health care field is changing. Medicine is only one area of the overall health care system. Because our system provides hospital and medical care, the focus is on medicine. However, the role of medicine is to diagnose and treat illness. Other components of the system play different roles.

Take, for example, the role of a nurse. She does not diagnose or treat patients. A nurse dispenses biological, psychological and social care. The nursing profession emphasizes patient care and everything this entails. It differs a great deal from the medical profession.

When we speak of the nurse as being the point of entry to the system, we mean that the nurse is the first person to come into contact with the client and to see to his needs. If you look at hospital emergency rooms and if you look at who is on the telephone trying to deal with a mother's concern about her child, it is clear that nurses provide a range of services.

We contend that the system is institutionalized. A doctor's signature is required before a patient can check into a hospital, even if this is not really necessary. The same is true when a patient checks out of the hospital, unless he checks out feet first. The system should be flexible enough to allow for other points of entry when appropriate, as is often the case.

The Head of the World Health Organization, Doctor Maller, has recommended that nurses be the point of entry to its various health care programs and that the medical profession be a point of reference for the diagnostic and treatment process. This is nothing new. However, when we look at the costs of running such a system, it is indeed cause for concern. When we look how the quality of client services is affected, it is also cause for concern.

I would like to give you one example of a problem that occurred in a hospital in the Montreal region where I worked for many years. A study was conducted on diabetic patients. It revealed that it was not possible to set up diabetic clinics operated by nurses, even though such clinics would have been more than adequate, because there were legislative provisions stating that when a patient enters a hospital, he has to see a doctor. If he is not seen by a doctor, then something is not right. There are also financial barriers to contend with. Additional costs would be incurred without improving in any way the care provided. That's why we are calling for better resource utilization. Some people will always choose to consult a naturopath. Our population is becoming increasingly educated about health care matters.