

[Text]

We have the pool. As far as education is concerned, there will be a natural growth of education required by nurses. However, there is one area of education that needs to be boosted or increased. Even though the programs in nursing are based to a level of almost 50 per cent on health, primary health care has to be emphasized within education. The other part, which is not related to your point but to the evolution of knowledge and nursing, because of the research which has been done, is that we need nurses to be better educated in terms of the basics of nursing, because that is evolving.

Senator Barootes: I take it that even if there were a sudden burst of people entering the nurse practitioner field, or whatever you want to call it, you would be able to handle that; am I correct? Would it mean that we would empty the wards of the hospitals and the community centres of nurses?

Dr. Ritchie: We have to plan that evolution very carefully.

Senator Barootes: Would it be a gradual thing?

Dr. Ritchie: Yes.

Senator Barootes: Is there any concern that the establishment of another layer of health-care worker might create an additional cost in the system, about which you are already concerned?

Dr. Ritchie: Do you mean the layer involving nurses at the entry point?

Senator Barootes: I am talking of another health practitioner or a nurse practitioner. I do not want to use a specific name, but, for the purposes of this question, let us assume that the nurse practitioner is the point of entry. Are you worried that it might create another level of health care that would add to the already burdened costs?

Dr. Ritchie: We see this as the same level. We are not adding a level.

Ms. Rodger: The nurses are already there in the communities. It is the utilization of personnel and better utilization of the resources available.

Dr. Ritchie: We always make these analyses with the assumption that we are going to continue to pour the resources into the illness-care balance of power. When we look at health public policy such as seat-belt legislation and drunk-driving laws, we see a decrease in the number of people available to donate organs. That is a double-edged sword, because some of the people who need the organs cannot get them, but it is in fact a major saving to the health-care system. Those are the aspects of prevention we forget about.

Senator Barootes: I have one last question and it is the only one I have that I think is the least bit contentious. You mention in your brief that only 3 to 5 per cent of provincial health expenditure is devoted to health promotion and community health services. Do you think that is really a true reflection of the situation? I am talking about health promotion rather than illness treatment. Do you not think that the nurse, the doctor, the nutritionist in the hospital, the pediatrician advising the mother, inoculating and vaccinating the children, do not pro-

[Traduction]

Nous disposons des ressources nécessaires. En ce qui concerne l'éducation, les infirmiers et infirmières devront tout naturellement faire des études plus poussées. Toutefois, un domaine devra vraiment être approfondi: les programmes d'enseignement qui portent presque à 50 p. 100 sur la santé devront accorder plus d'importance aux soins primaires. Je désire également souligner un point en ce qui a trait à l'évolution des connaissances et de la profession: les infirmières doivent mieux connaître les domaines essentiels parce que ceux-ci évoluent constamment.

Le sénateur Barootes: Je suppose que, même si un nombre effarant de personnes se dirigeaient soudainement vers les soins de première ligne, vous seriez en mesure de faire face à la demande. Est-ce exact? Cela nous obligerait-il à vider les départements des hôpitaux et les centres communautaires?

Mme Ritchie: Nous devons planifier toutes ces activités très soigneusement.

Le sénateur Barootes: Cela se fera-t-il graduellement?

Mme Ritchie: Oui.

Le sénateur Barootes: Craignez-vous que l'apparition d'un autre palier de travailleurs des soins de santé engendre des coûts supplémentaires pour le système?

Mme Ritchie: Parlez-vous des infirmières qui agiraient comme premières intervenantes?

Le sénateur Barootes: Je parle du personnel spécialisé ou des infirmières de première ligne. Je ne veux pas être très précis, mais, pour les besoins de la cause, supposons que ces infirmières soient les premières intervenantes. Craignez-vous que cela crée un autre niveau de soins de santé qui imposerait un fardeau financier supplémentaire?

Mme Ritchie: À notre avis, ce n'est pas un palier supplémentaire. Nous n'ajoutons aucun palier.

Mme Rodger: Les infirmières sont déjà là. C'est ce qu'on appelle se servir des ressources disponibles à meilleur escient.

Mme Ritchie: Nous effectuons toujours ces analyses en présumant que nous allons continuer à utiliser nos ressources pour soigner les malades. Lorsque nous nous attardons aux politiques qui favorisent la santé, comme celles sur les ceintures de sécurité et la conduite en état d'ébriété, nous constatons une diminution du nombre de donneurs d'organes. C'est une lame à deux tranchants: ces politiques défavorisent certaines personnes qui ont besoin d'organes mais, en même temps, elles permettent au système des soins de santé de réaliser de bonnes économies. Nous oublions souvent ces aspects de la prévention.

Le sénateur Barootes: J'aimerais poser une dernière question, et c'est la seule qui est quelque peu litigieuse. Vous avez mentionné dans votre mémoire que de 3 à 5 p. 100 seulement des dépenses provinciales en matière de santé étaient consacrées à la promotion de la santé et aux services communautaires. Croyez-vous que ces chiffres traduisent vraiment bien la réalité? Je parle surtout de la promotion de la santé et non du traitement des maladies. Ne pensez-vous pas que l'infirmière, le docteur, la nutritionniste ainsi que le pédiatre donnant des