

[Texte]

In all seriousness, we need to work together to look at what we are trying to achieve with our health and social service care dollar, the kinds of service relevant to Canadians, and what priority we have on this. If we have a grasp on this, then I would suggest the economists have a better opportunity to take this and to translate it into dollars in planning. There may have to be changes. I do not believe we can add on forever. There is no well. And I agree with you, we cannot dip into money we do not have. But in this country we do have significant resources that are being allocated to health and social services.

What are our priorities? How do we want our citizens treated? What are we trying to achieve? What is the best use of person-power to achieve that?

About the comments, I was not commenting on internal organizational difficulties about the Canadian Association of Social Workers. I was commenting earlier on the difficulties people get into, the different disciplines, when they attempt to work together under the current system to provide care, the competition that takes place and the lack of communication among the health-providing professions. There is a problem in the system that we need to have a very thorough look at, and it may have its roots in the education of health care professionals.

Until we have an idea of what we want, the elements of a good health and social service system, I do not think we can budget it, because we are going to be budgeting for an incremental growth of the current system, which most people who look at it will acknowledge consists of duplication, a lack of planning, a need for a re-think. All of a sudden we are doing heart transplants and liver transplants and all kinds of new technologies. But each of these technologies raises a set of ethical, financial, personal issues we need to address.

Somehow I see it going like this, and your committee has a significant task in trying to bring it down so we can look at it. We need to define what we are trying to do in these systems, for then there may be a better chance for the economists and others to put a price on it.

• 1120

**Mr. Halliday:** How you define that depends on your perspective. If you are a 20- or 30-year-old, you are looking at preventing illness in the future, but if you are a 60- or 70-year-old, you are probably looking at what can be done for you when you need a heart transplant or a lung transplant.

I saw in the newspaper this past week that in my city of Woodstock a girl is being brought in by one of the groups to talk to an annual meeting and to give her testimony. She is the lady who received a heart and lung transplant in 1986, I

[Traduction]

Sérieusement, nous devons définir ensemble nos objectifs en matière de financement des services de santé et des services sociaux. Nous devons nous demander quels sont les services que nous voulons offrir aux Canadiens et quelles sont nos priorités. Si nous comprenons mieux tout cela, je suis certaine que les économistes seront alors mieux placés pour faire de la planification financière. Il faudra peut-être envisager des changements. Je ne crois pas que l'on puisse tirer toujours plus. Ce n'est pas un puits. Et je suis d'accord avec vous, nous ne pouvons pas puiser dans de l'argent que nous n'avons pas. Ceci dit, le budget des services sociaux et des services de santé au Canada est loin d'être négligeable.

Quelles sont nos priorités? Comment voulons-nous que nos citoyens soient traités? Que voulons-nous réaliser? Quelle est la meilleure utilisation possible de nos ressources humaines?

Quant à mes remarques, elles ne portaient pas sur les difficultés internes de l'Association canadienne des travailleurs sociaux. J'ai parlé plutôt des difficultés que pouvaient rencontrer, en essayant de travailler ensemble dans le cadre de l'actuel système de soins, les différentes disciplines. J'ai parlé aussi de la concurrence et du manque de communication qui existe au sein des professions de la santé. C'est un problème que nous devons étudier le plus sérieusement possible et il se peut qu'il tire son origine de la formation des professionnels de la santé.

Tant que nous n'aurons pas une idée de ce que nous voulons, tant que nous ne connaissons pas les éléments d'un bon système de services sociaux et de services de santé, nous ne pourrons pas établir de budget. Tout ce que nous pourrons faire c'est tabler sur la croissance du système actuel, bien que la majorité de ceux qui étudient ce système vous diront qu'il se caractérise par le double emploi et le manque de planification et qu'il est nécessaire de le remanier. Du jour au lendemain, nous pratiquons des greffes cardiaques et des greffes hépatiques, avec toutes sortes de technologies nouvelles. Mais chacune de ces technologies soulève un ensemble de problèmes éthiques, financiers et personnels qu'il faut regarder en face.

C'est ainsi que je vois les choses et je crois que votre comité a un rôle essentiel à jouer pour proposer un budget que nous pourrions étudier. Nous devons définir ce que nous voulons faire à l'intérieur de ces systèmes. Ensuite, les économistes et tous les autres seront mieux en mesure de calculer les coûts.

**M. Halliday:** La définition de ce que vous voulez faire dépend de votre perspective. Si vous avez 20 ou 30 ans, vous pensez surtout à la prévention de la maladie à l'avenir. Mais si vous avez 60 ou 70 ans, vous pensez probablement à ce que l'on pourra faire pour vous si vous avez besoin d'une greffe cardiaque ou pulmonaire.

J'ai vu dans le journal de la semaine dernière que chez moi, à Woodstock, on a invité à témoigner et à prendre la parole à l'occasion de la réunion annuelle de l'un de ces groupes professionnels, une dame qui a subi je crois une