

[Text]

which are very, very costly to treat—in fact they are not curable; these patients will definitely die—but in the process use up a lot of hospital and medical services. Here is an illustration. In the occupational health and safety field, you will find lots of good opportunities for investment in prevention that make a lot of sense. It is not part of the Canada Health Act; it is not even part of Health and Welfare, but it is elsewhere. Those are the sorts of things that we underfund because we keep on talking about this waiting list for hospital care that we are so enamoured with and are so upset by. There are lots of other kinds of prevention programs that do not require a whole lot of investment of funds, of resources.

It may mean legislation. I suppose one could legislate places where you cannot smoke. I suppose a small investment in counter-advertising would go a long way in cutting down on smoking. Those are not expensive programs I am talking about, but the returns are very, very high. But I can also tell you about so-called prevention and I would extend it to promotion, programs that I do not think it is the business of government to get into. For example, there are aspects of Participaction that I think people can look after themselves, or the private sector can worry about. I do not think the government needs to venture into all areas of prevention and promotion.

• 1020

In a nutshell, what I am trying to suggest is that we ought to be a lot more discriminatory about the kinds of prevention and promotion programs we push or we encourage and the kinds of programs we would incorporate within our public programs and the sorts of things we have got to leave to the private sector. But surely there are very good ideas in prevention and promotion that we should look at.

Mr. Breau: Could you tell us if you have seen any study that has been made lately about the pattern of capital investment in the health system, really which are the responsibility of provincial governments, to see if the pattern has changed since EPF, because one of the disadvantages of the cost-share system was that there was no incentive for the decision-makers on the building of buildings to make decisions on the basis of efficiency. Would you be aware of any study that has been made about the relationship between capital expenditures and other expenditures, before EPF and after EPF, and do you feel it has changed? Do you think it is getting better? In other words, are we still building overly expensive hospitals that sometimes we do not have money to operate?

Prof. Manga: Well, I do not think the latter is the case.

Mr. Breau: I think it is in some areas.

Prof. Manga: Yes, in some areas. I suppose if one looked at Throne Speeches at the provincial government level, you would find them saying all these wonderful things they are going to do and they will literally say that thanks to EPF they can allow these changes to occur. But the reality is somewhat different, though it is somewhat improved since 1977. I think there have

[Translation]

même. En effet, le traitement est très coûteux et le malade de toute façon incurable, alors qu'il représente un fardeau considérable pour les services hospitaliers et médicaux. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres. En matière de santé et de sécurité industrielles, il y a beaucoup de choses à faire en matière de prévention. Cependant, celles-ci ne relèvent pas de la Loi canadienne sur la santé; celles-ci ne sont pas du ressort du ministère de la Santé et du Bien-être mais plutôt d'autres organismes. Or, ce sont précisément là que les fonds manquent. Nous continuons à parler de ces listes d'attente pour les lits d'hôpitaux, nous en parlons tellement que cela en devient une obsession, alors qu'il y a pas mal de programmes de prévention qui pourraient être mis sur pied et qui ne nécessitent pas de grandes dépenses de fonds ni de ressources.

Peut-être devrait-il y avoir d'autres lois. Peut-être devrait-on prévoir dans la loi des endroits où il est par exemple interdit de fumer. Des dépenses pour de la publicité qui iraient à l'encontre de la publicité en faveur du tabac donneraient de très bons résultats. Je ne suggère donc pas des programmes coûteux, mais au contraire des programmes où les avantages seraient très élevés. Cependant, à mon avis, il y a également des prétendus programmes de prévention et de promotion qui ne devraient pas être du ressort du gouvernement. C'est le cas notamment de certains aspects du programme Participaction. À mon avis, la population ou le secteur privé devrait s'en occuper, non le gouvernement.

Nous devrions donc faire preuve de plus de discrimination concernant le genre de programmes de prévention et de promotion que nous voulons inclure dans nos programmes publics. Il y a certainement des choses qui relèvent du secteur privé et non public.

M. Breau: Avez-vous pris connaissance d'études qui auraient été faites récemment et qui portent sur les fonds dépensés en matière d'assurance-santé et qui sont du ressort des gouvernements provinciaux. Y a-t-il eu des changements fondamentaux depuis l'entrée en vigueur du FPE? En effet, un des désavantages du système de partage des coûts était que rien n'incitait les gestionnaires à être efficaces lorsqu'ils décidaient de la construction de certains bâtiments par exemple. Quelle est la situation avant et après l'entrée en vigueur du système de financement des programmes établis? Y a-t-il eu à votre avis des changements? Estimez-vous que la situation s'améliore? En d'autres termes, construisons-nous toujours des hôpitaux extrêmement coûteux et pour lesquels nous n'avons pas les fonds d'exploitation nécessaires?

M. Manga: Je ne crois pas que ce soit le cas.

M. Breau: Si, dans certaines régions.

M. Manga: Evidemment. Les discours du trône des gouvernements provinciaux font toujours miroiter toutes sortes de choses qu'ils pourront faire grâce au nouveau système de FPE. Cependant, la réalité est quelque peu différente, même s'il y a eu des améliorations depuis 1977. Il y a eu quelques changements positifs qui sont intervenus; on semble s'orienter quelque