

La Nouvelle-Écosse, l'Ontario, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique administrent des programmes de services de santé à l'intention des bénéficiaires de l'assistance sociale; toutefois, en Nouvelle-Écosse, seuls les bénéficiaires des allocations aux mères et leurs personnes à charge et les bénéficiaires des allocations aux aveugles peuvent y participer, et, en Saskatchewan, les bénéficiaires de l'assistance-vieillesse relèvent de la municipalité dont ils sont résidents. Le Manitoba est en train d'établir des services. Les indigents qui ne bénéficient pas de ces programmes de même que les indigents des autres provinces peuvent recevoir de leur municipalité les soins dont ils ont besoin. D'ordinaire, quand une municipalité assume les frais, il existe entre elle et le gouvernement provincial une entente qui lui permet de les partager.

Les principaux services médicaux offerts au titre du programme ontarien sont les soins du médecin, à domicile et au bureau, y compris certains soins de petite chirurgie ainsi que des soins pré et postnataux. Depuis le 1^{er} janvier 1959, les enfants des bénéficiaires des allocations aux mères reçoivent les soins dentaires indispensables. En plus de ces services médicaux, la Nouvelle-Écosse fournit les soins de petite et de grande chirurgie, les services obstétricaux et les soins médicaux à l'hôpital. Les programmes de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique donnent tous les soins médicaux à domicile, au bureau et à l'hôpital, y compris les soins de chirurgie et d'obstétrique, des médicaments d'ordonnance déterminés (sauf en Alberta et sous réserve, en Saskatchewan, d'une limite quant au coût) ainsi que les soins dentaires et optiques, parfois sur autorisation seulement et sous réserve, ou non, d'une limite quant au coût. Tous ces régimes sont entièrement à la charge des provinces, sauf ceux de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. En Colombie-Britannique, les frais sont partagés entre la province et les municipalités selon la formule 90:10, et la part respective de chacune d'entre elles est en proportion de sa population; en Ontario, les contributions par tête au paiement des services médicaux reçus par les bénéficiaires de l'assistance sont partagés avec la municipalité dont le bénéficiaire est résident selon la formule 80:20.

Soins hospitaliers.—Les quatre provinces qui, avant la mise en vigueur de la loi fédérale de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, avaient un régime d'assurance-hospitalisation, soit Terre-Neuve, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique, l'ont modifié à partir du 1^{er} juillet 1958, afin de le mettre d'accord avec la loi fédérale. Le régime du Manitoba est entré en vigueur à la même date, ceux de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario, le 1^{er} janvier 1959, celui du Nouveau-Brunswick, le 1^{er} juillet 1959 et celui de l'Île-du-Prince-Édouard, le 1^{er} octobre 1959. Les Territoires du Nord-Ouest ont signé en mars 1960 un accord applicable le 1^{er} avril de la même année.

Conformément à la loi fédérale, chaque régime assure des services internes à tous les résidents de la province, à des conditions uniformes. La loi permet aussi au gouvernement central d'assumer une part des frais de certains services externes facultatifs; l'importance de cette participation varie selon la province. (Voir aussi pp. 274-275 et l'article spécial sur les Services hospitaliers et assurance-hospitalisation au Canada, pp. 284-295.)

Services de réadaptation.—L'expansion prise dans toutes les provinces par les services de réadaptation montre que la prévention et le traitement des infirmités connaissent un succès croissant et que l'on comprend mieux les besoins des handicapés. À la suite des programmes organisés d'abord à l'intention des travailleurs blessés, des anciens combattants infirmes et de personnes telles que les tuberculeux et les aveugles, les services destinés à d'autres catégories d'handicapés, ainsi que les services spéciaux de soins médicaux, d'orientation professionnelle, d'enseignement et de récréation mis sur pied à l'intention des handicapés en général, ont pris un essor ininterrompu. On se préoccupe particulièrement d'accorder des services complets à tous les handicapés, indépendamment de leur infirmité, et de consolider les organismes nationaux, provinciaux et municipaux qui s'occupent d'organisation et de coordination. La liaison instituée entre deux des grands organismes bénévoles d'envergure nationale, soit le Conseil canadien pour les enfants et les adultes infirmes et la Fondation canadienne de poliomyélite et de réadaptation, ainsi que l'expansion constante des programmes de réadaptation des gouvernements provinciaux et