

en déduisant, des frais d'exploitation globaux des hôpitaux, les recettes provenant de la coassurance, des services non assurés et des malades non assurés. Les paiements courants ne dépendent ni du taux d'occupation ni des frais, mais du maximum fixé par arrêté ministériel. Après la revision de fin d'année des frais vérifiés pour l'exploitation de l'année courante, on peut effectuer des paiements rétroactifs afin de contrebalancer les augmentations approuvées de frais résiduels pour l'année précédente.

Le gouvernement fédéral partage les dépenses approuvées aux fins des paiements provinciaux aux hôpitaux pour les services assurés décrits dans les règlements fédéraux sur l'assurance-hospitalisation. Ce coût partageable comprend le remplacement du matériel, mais exclut la dépréciation des bâtisses et les intérêts. Plusieurs provinces ont néanmoins accepté dans leurs dispositions de paiement un degré variable de responsabilité envers les immobilisations pour installations nouvelles et existantes. Comme on l'a déjà indiqué, toutes les provinces participent à la subvention fédérale-provinciale à parties égales à la construction d'hôpitaux, laquelle s'applique aux nouvelles bâtisses.

Administration.—Les lois et règlements fédéraux et provinciaux tracent le cadre administratif du programme fédéral-provincial d'assurance-hospitalisation; et le "plan d'administration" annexé aux accords fédéraux-provinciaux le donne en détail.

A l'échelon fédéral, les accords d'assurance-hospitalisation sont administrés par le médecin principal de l'assurance-santé, sous la direction générale du directeur des Services d'hygiène, à la Direction générale de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Les aspects financiers se règlent en collaboration avec le ministère des Finances et ses vérificateurs, et avec la Division de la recherche et de la statistique, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Division à laquelle incombent l'estimation des frais et le calcul du coût partageable définitif. Les aspects relatifs au service et à la ligne de conduite sont administrés en collaboration avec les services techniques et consultatifs offerts par la Direction générale de la santé, ainsi qu'avec les services consultatifs maintenus par la Division de la recherche et de la statistique et par le Contentieux.

A l'échelon provincial, le mode d'administration varie d'une province à l'autre. En Saskatchewan et à Terre-Neuve, l'administration de l'assurance-hospitalisation incombe au ministère de la Santé, et les sous-ministres de la Santé en sont les fonctionnaires responsables. En Alberta et en Colombie-Britannique, le directeur de l'assurance-hospitalisation relève du ministère de la Santé, mais il fait rapport directement au Ministre. Cependant les cinq autres provinces, avec leur programme plus nouveau, ont fortement subi l'influence des traditions de la Croix-Bleue; dans chaque cas, on a établi une commission des services hospitaliers distincte du ministère de la Santé, et les rapports se remettent directement au ministre de la Santé.

Section 2.—Statistique de la santé

Le Bureau fédéral de la statistique, agence centrale de renseignement du Canada, collige, analyse et diffuse les statistiques sur la santé et constitue une source d'information dans les enquêtes spéciales touchant ces questions.

Les renseignements statistiques actuels sur la santé des Canadiens se limitent aux séries bien établies et hautement uniformisées sur la mortalité, les maladies transmissibles et les institutions; toutes ces séries existent depuis longtemps. Par contre, les autres statistiques sur la santé nationale en sont encore à leur début. Jusqu'à présent, l'*Enquête sur la maladie au Canada* (1950-1951) est la seule source de renseignements sur la maladie en général, les services de santé et les dépenses personnelles pour soins de santé. D'autres études portent sur des soins particuliers ou sur certains groupes de la population, soit la Maladie dans le Service Civil et l'activité de l'Ordre des infirmières Victoria. Une bonne part des renseignements statistiques proviennent aussi des provinces ou d'autres sources intéressées à la santé.

La statistique des causes de décès est présentée au chapitre sur la statistique de l'état civil, (pp. 251-254) la statistique hospitalière à la sous-section 1 qui suit et la statistique des maladies à déclaration obligatoire à la sous-section 2. L'*Annuaire* de 1955 renferme