

L'aide à la construction approuvée jusqu'au 31 mars 1961 représente 90,295 lits, 11,656 berceaux, 17,777 lits d'infirmières, 542 lits d'internes et, dans les centres de santé locaux et les laboratoires, l'espace équivalant à 14,558 lits. C'est grâce aux subventions fédérales qu'à peu près 30,991 préposés aux services de santé ont bénéficié ou bénéficient d'une formation spécialisée et que plus de 7,000 autres ont trouvé de l'emploi.

La proportion de l'ensemble des crédits affectés aux subventions qui a été versée aux provinces a régulièrement augmenté. En 1960-1961, les paiements ont atteint \$47,993,356, soit 87 p. 100 des fonds disponibles; la moyenne des versements pour les treize années d'application du programme a été de 75 p. 100.

Sous-section 2.—Assurance-hospitalisation

Le programme fédéral-provincial d'assurance-hospitalisation, établi dans toutes les provinces et dans les deux territoires, embrasse près de 98 p. 100 de la population assurable au Canada. Le régime des subventions fédérales destinées à aider les provinces à défrayer certains services hospitaliers est établi en vertu de la loi fédérale de 1957 sur l'assistance-hospitalisation et les services diagnostiques. Les méthodes de financement et d'administration des régimes provinciaux, ainsi que les genres de services à offrir au-delà du minimum prescrit par la loi, incombent aux provinces.

Les prestations fournies en vertu de la loi comprennent le logement et les repas au tarif de la salle publique, les services infirmiers, les médicaments et les produits biologiques, les fournitures chirurgicales, l'utilisation des salles d'opération et d'accouchement, les examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que les interprétations médicales nécessaires qui s'y rattachent et l'utilisation des installations de radiothérapie et de physiothérapie lorsqu'elles sont accessibles. Bien que la loi fédérale permette de subventionner des prestations semblables pour les malades externes, elle n'exige par leur inclusion dans les régimes provinciaux. Quelques provinces assurent divers services aux malades externes, mais jusqu'ici la plupart des provinces n'accordent de prestations aux malades externes que pour les soins d'urgence après un accident.

La loi fédérale ne vise que les services fournis par les hôpitaux pour maladies aiguës, maladies chroniques et convalescence. Les hôpitaux pour tuberculose et maladies mentales sont exclus du régime fédéral-provincial, de même que les établissements qui fournissent des soins de garde, bien que certaines provinces incluent les services aux tuberculeux et aux malades mentaux dans les programmes provinciaux.

L'administration et le financement des programmes varient considérablement suivant les provinces. Les recettes générales, les taxes de vente provinciales et les primes individuelles sont utilisées selon les provinces. Le gouvernement fédéral verse à chaque province 25 p. 100 de la moyenne nationale par habitant des frais de services internes au Canada, plus 25 p. 100 du coût par habitant des services internes dans la province, ce dernier montant multiplié par la moyenne des personnes assurées dans la province pendant l'année. Sur le plan national, le total de la participation fédérale s'élève à environ 50 p. 100 des frais partageables. Cependant, la proportion des frais partageables fournie par le gouvernement fédéral varie d'une province à l'autre et elle est plus importante pour les régimes peu coûteux que pour les régimes à coût élevé. Comme l'indique le tableau 2, les paiements fédéraux aux provinces en vertu du régime, du 1^{er} juillet 1958 au 31 mars 1961, ont atteint environ 395 millions de dollars.

Les données statistiques et financières qui figurent dans les tableaux 3 à 7 se rapportent soit aux hôpitaux des provinces qui ont participé au régime pendant toute l'année civile, soit (lorsqu'il en est fait mention) aux hôpitaux des provinces qui y participaient à la fin de 1959. Les renseignements donnés dans les tableaux sont ceux des hôpitaux conventionnés. Les hôpitaux adhérant aux programmes d'assurance-hospitalisation sont désignés comme «hôpitaux soumis à l'examen du budget», dont la catégorie comprend la masse des hôpitaux énumérés dans les accords, et les hôpitaux