

désintoxication plutôt qu'en prison. Les organismes antialcooliques provinciaux de l'Ontario, du Québec et de la Saskatchewan ont élargi leurs programmes de façon à englober d'autres formes d'intoxication, et la Colombie-Britannique soutient une fondation indépendante de recherche sur la toxicomanie. Étant donné l'ampleur que prend actuellement cette dernière, les cliniques de quartier, les hôpitaux, les centres d'hygiène mentale ainsi que les organismes publics et bénévoles d'hygiène et de bien-être social offrent également des services de diagnostic et de traitement.

6.2.3.5 Autres maladies ou infirmités

De nombreux services à l'intention des personnes atteintes d'affections chroniques, telles que maladie du cœur, arthrite, diabète, troubles visuels et auditifs, et paraplégie, ont été mis sur pied par des organismes bénévoles qui bénéficient d'une aide fédérale ou provinciale. Aujourd'hui, certaines maladies peuvent être traitées dans les services de consultations externes des hôpitaux et dans des centres hospitaliers ou de soins de jour, dans des dispensaires et centres de rééducation distincts, et grâce aux programmes de soins à domicile.

Les services médicaux de réadaptation qui offrent médication, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et services sociaux, procurent évaluation, traitement et formation. Certains établissements, notamment les centres de réadaptation, fournissent également des services de réadaptation professionnelle et des services éducatifs spéciaux. Surtout établis dans les hôpitaux d'enseignement des grands centres urbains, ces services, financés par les régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation, comprenaient, à la fin de 1970, 36 unités hospitalières de réadaptation, 15 centres indépendants de réadaptation pour malades hospitalisés (945 lits au total) et cinq centres de réadaptation pour malades externes. En outre, il y avait deux hôpitaux privés pour enfants infirmes, environ 20 centres de réadaptation pour malades externes destinés aux enfants et financés par des fonds privés et provinciaux, et cinq centres de réadaptation pour les accidentés du travail.

La plupart des grands hôpitaux généraux offrent des services de consultations externes à l'intention des personnes atteintes de diverses maladies et infirmités dont l'arthrite et le rhumatisme, le diabète, le glaucome, les troubles orthophoniques et auditifs, les maladies du cœur, et les troubles orthopédiques et neurologiques.

Des écoles ou des cours spéciaux à l'intention des enfants handicapés sont administrés par les conseils scolaires, mais la plupart des 17 pensionnats pour sourds et six pensionnats pour aveugles sont gérés par les autorités provinciales. En 1971-72, 3.410 personnes fréquentaient les écoles pour sourds et 682 les écoles pour aveugles.

6.2.4 Régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation

Terre-Neuve, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique avaient leur propre régime d'assurance-hospitalisation avant la promulgation de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en 1957. Ces provinces, ainsi que le Manitoba, ont signé un accord fédéral-provincial le 1^{er} juillet 1958, soit dès qu'ils ont pu le faire en vertu de la nouvelle Loi. L'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario ont fait de même en 1959, les Territoires en 1960 et le Québec en 1961. À compter du 1^{er} janvier 1965 le Québec, en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires), optait pour le partage des coûts par voie de dégrèvements d'impôt et renonçait aux paiements de l'assurance-hospitalisation.

Les régimes sont administrés par les ministères de la Santé ou des Affaires sociales dans certaines provinces, et par des commissions distinctes dans d'autres. L'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie relèvent parfois d'une même administration.

Dans la plupart des provinces, le régime s'applique automatiquement à tous les résidents. En Ontario, toutefois, certaines personnes peuvent ne pas adhérer au régime suivant les conditions exposées ci-après, tandis qu'en Alberta un résident qui choisit de ne pas adhérer au régime d'assurance-maladie doit également se retirer du régime d'assurance-hospitalisation.

Comme il est indiqué dans la Loi fédérale et dans les accords, les régimes provinciaux assurent tous les services approuvés disponibles d'hospitalisation en salle, ce qui constitue la norme. En raison de l'exigence fédérale toutes les provinces ont garanti qu'elles fourniraient ces services au moment de signer l'accord et il n'y a eu pratiquement aucun changement dans la gamme des services assurés aux malades hospitalisés depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

Pour ce qui est des services de consultations externes, cependant, le choix est laissé à la discrétion de la province. Les premières années de leur mise en application aux termes de la Loi, de nombreux régimes provinciaux ne comportaient qu'un nombre limité de ces services,