

Les malades peuvent s'adresser au médecin de leur choix et les médecins ont le droit de choisir leurs malades.

Certains régimes provinciaux assurent aux résidents diverses prestations qui ne sont pas encore admissibles au partage des frais par le gouvernement fédéral en vertu de la Loi sur les soins médicaux. Il peut s'agir entre autres de certains services fournis par les optométristes, les chiropracteurs, les podiatres (chiropodistes), les ostéopathes et les naturopathes.

Toutes les provinces ont prévu dans leurs programmes d'assistance sociale des dispositions pour l'acquittement en totalité ou en partie du coût des services supplémentaires requis par les résidents dans le besoin. Le gouvernement fédéral en paie la moitié en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. La gamme des prestations varie d'une province à l'autre, mais elle peut inclure les services suivants: lunettes, prothèses, soins dentaires, médicaments d'ordonnance, soins à domicile et soins dans des maisons de repos.

Les résidents canadiens financièrement autonomes qui désirent s'assurer pour des services qui ne sont pas inclus dans les régimes publics d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie peuvent encore recourir au secteur privé, commercial ou sans but lucratif. Les régimes privés peuvent couvrir entre autres le coût supplémentaire de l'hospitalisation en chambre privée ou semi-privée, et une partie du coût des médicaments, des soins dentaires, des infirmières particulières et des prothèses. Les niveaux d'utilisation et le coût des prestations à ces égards sont soumis à des formes de contrôle administratif comme par exemple la restriction des effectifs, les périodes d'attente, les exclusions en raison d'affections déjà existantes, la franchise et les redevances perçues auprès du malade au moment du service.

Dans toutes les provinces, le mode caractéristique de paiement des médecins exerçant en clientèle privée (ce qui comprend la plupart des praticiens) consiste en des honoraires pour chaque service dispensé couvert par l'assurance. Le montant global des honoraires est habituellement négocié entre le régime d'assurance-maladie et les associations provinciales de médecins. Dans la plupart des cas, les médecins acceptent ce qu'ils reçoivent à titre de paiement global pour leurs services. Toutefois, il existe des dispositions, variant d'une province à l'autre, qui permettent aux médecins de faire payer à leurs patients des montants additionnels.

Les médecins qui désirent imposer des frais supplémentaires [et (ou) soumettre directement à leurs patients toutes leurs notes d'honoraires] doivent nécessairement se retirer du régime. En règle générale, ces médecins doivent informer leurs patients de leur intention avant de leur envoyer une note de frais et, parfois, obtenir également l'approbation écrite des patients. De plus, quelques régimes exigent que le médecin informe leurs patients du montant des frais supplémentaires. Dans certaines provinces 10% des médecins ont choisi de se retirer du régime et dans d'autres provinces, aucun.

5.2.3 Services d'hygiène mentale

Parmi les services de santé provinciaux, les services d'hygiène mentale représentent l'un des plus vastes secteurs administratifs du point de vue à la fois des dépenses et des effectifs. En 1971, les établissements pour maladies mentales ont coûté \$436 millions et leur personnel se chiffrait à 52,000.

Il n'existe pas de mesure exacte des troubles mentaux, mais en 1973, 58,000 personnes hospitalisées ont reçu des soins, 121,000 ont été admises dans des établissements pour maladies mentales et, en 1971, 223,000 ont été traitées dans des services d'hygiène mentale et des services externes de traitement psychiatrique. Il existe cependant bien d'autres cas en dehors de ces cadres institutionnalisés. Les programmes publics, qui ont pour objectif de déceler dès le début les troubles de comportement, démontrent que la plupart des malades mentaux peuvent se rétablir s'ils sont traités assez tôt. Les divisions de l'hygiène mentale des ministères de la Santé régissent les normes de soins et de traitements dans les établissements provinciaux d'hygiène mentale.

A la fin de 1973, 207 établissements et 115 services psychiatriques dans des hôpitaux généraux s'occupaient de personnes souffrant de troubles psychiques; la majorité des établissements sont administrés par les provinces. Les malades hospitalisés se trouvent pour la plupart dans les 43 hôpitaux publics pour maladies mentales, qui sont habituellement situés à la campagne et desservent un territoire assez étendu. La plupart des hôpitaux pour maladies mentales ont construit des annexes successives à l'édifice original et un grand nombre ont fait œuvre de pionniers dans l'utilisation de nouveaux traitements pour la maladie mentale. Plusieurs provinces organisent des séjours pour ces malades dans des sortes de maisons de