

provinciaux et la prestation de services au-delà du minimum exigé par la Loi sont laissées à la discrétion des provinces.

Les services assurés, s'il s'agit de malades hospitalisés, doivent comprendre l'hébergement, les repas, les soins infirmiers nécessaires, les examens diagnostiques, la plupart des produits pharmaceutiques, l'usage des salles d'opération et d'accouchement et les services d'anesthésie, de radiothérapie et de physiothérapie là où ils sont disponibles. Des services analogues peuvent être inclus dans les régimes provinciaux à l'intention des malades externes et la Loi autorise une contribution à cet égard. Tous les régimes provinciaux comportent un certain nombre de services aux malades externes, lesquels sont même assez diversifiés dans la plupart des cas. Le gouvernement du Canada puise dans le Fonds du revenu consolidé pour verser à chaque province un montant égal à 25% du coût par habitant des services aux hospitalisés pour l'ensemble du Canada, plus 25% du coût par habitant de ces mêmes services pour la province, multiplié par le nombre moyen d'assurés dans la province. Ainsi, la contribution totale représente environ 50% du coût à partager pour l'ensemble du Canada, mais la proportion de l'aide fédérale est plus élevée pour les provinces où le coût par habitant est inférieur à la moyenne nationale, et moins élevée pour les autres. Dans chaque province, les contributions au titre des services aux malades externes assurés sont payées dans la même proportion que celles au titre des services aux malades hospitalisés.

En vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires), une province pouvait, avant le 31 octobre 1965, se retirer de divers programmes fédéraux-provinciaux, y compris du régime d'assurance-hospitalisation. C'est ce que fit le Québec le 1^{er} janvier 1965. En conséquence, la contribution fédérale au régime d'assurance-hospitalisation du Québec s'effectue sous forme de dégrèvement d'impôt et non aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Pour l'année financière 1973-74, les contributions fédérales aux provinces (Québec compris) en vertu de ce programme se sont chiffrées à \$1,517 millions.

Perfectionnement de la main-d'œuvre sanitaire. Le programme fédéral de perfectionnement de la main-d'œuvre sanitaire a pour objet d'améliorer, grâce à la collaboration des gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que d'autres organismes intéressés, la qualité, les ressources, la répartition et la productivité de toute la main-d'œuvre sanitaire au Canada et de la maintenir à un niveau qui permette de fournir tous les services de santé d'une façon efficace.

Le programme comprend l'application de la Loi de 1966 sur la Caisse d'aide à la santé, qui prévoit un montant de \$500 millions réparti sur une période de 15 ans (de 1966 à 1980) pour aider au financement de la planification, de l'acquisition, de la construction, de la rénovation et de l'équipement des installations de formation et de recherche sanitaires. Les frais admissibles des projets approuvés sont supportés par les contributions fédérales jusqu'à concurrence de 50%. La répartition de cette somme s'établit comme suit: \$400 millions sont versés aux provinces au prorata de la population, de plus \$25 millions sont accordés aux provinces de l'Atlantique pour des projets conjoints et \$75 millions servent au financement de projets de formation et de recherche sanitaires d'envergure nationale. Le programme comprend également l'administration du régime de subventions à la formation professionnelle, lequel prévoit une aide aux provinces dans le cadre d'un programme élargi de formation du personnel sanitaire et hospitalier.

Santé communautaire. Le programme fédéral de santé communautaire a pour objet de promouvoir des modes de vie propres à améliorer la santé de chacun et de créer un ensemble de services d'hygiène collective facilement accessibles à tous les Canadiens. La Division de la promotion sanitaire de la Direction de la santé communautaire met au point des services de promotion et d'éducation sanitaires, qui sont des éléments essentiels des services d'hygiène collective, cherche à accroître la conscience du public face aux responsabilités en matière de santé, et travaille en collaboration avec d'autres organismes en vue d'améliorer la santé de chacun.

La Division du développement des services de santé communautaire de cette même Direction est chargée de la consultation, de la planification, du développement et de l'évaluation concernant les services et centres d'hygiène collective. Elle se consacre surtout à la promotion des services d'hygiène collective dont il est question dans le Rapport Nepveu-Castonguay, le Livre blanc du Manitoba, le Rapport Hastings et d'autres documents; à faciliter la coordination de la planification des services d'hygiène collective; et à favoriser le recours aux