

Dans un certain nombre de provinces, les régimes d'assurance-maladie et certains programmes spécialisés sont administrés par des organes ou commissions semi-autonomes. Certains sont comptables directement à un ministre de la Santé, d'autres relèvent d'un sous-ministre. Au Nouveau-Brunswick et en Ontario, les régimes d'assurance-maladie sont administrés directement par le ministère de la Santé.

Dans chaque province, le traitement par hospitalisation et le traitement ambulatoire de la tuberculose et des maladies mentales sont assurés par un organisme du ministère chargé de la santé. On met de plus en plus l'accent sur les services préventifs. Des programmes relatifs à d'autres problèmes particuliers de santé tels que le cancer, l'alcoolisme et la toxicomanie, les maladies vénériennes et l'hygiène dentaire, ont été élaborés par des organismes publics, souvent en collaboration avec des associations bénévoles. Un certain nombre de programmes provinciaux visent à répondre aux besoins de groupes particuliers comme les mères et les enfants, les personnes âgées, les nécessiteux et les personnes à rééduquer.

Les responsabilités en matière d'hygiène du milieu, dont l'éducation, l'inspection et l'application des normes, sont souvent partagées entre les ministères de la Santé et d'autres organismes.

Les services d'hygiène publique ou communautaire sont parmi les plus décentralisés. Certains s'occupent d'éducation en matière d'hygiène au niveau local, d'hygiène scolaire et de l'organisation de soins à domicile. Bien que la participation locale et régionale aux services de santé ait été centrée jusqu'ici sur la planification hospitalière et certains aspects de l'hygiène publique, plusieurs provinces ont établi des commissions régionales et de district qui participent à la coordination de tous les services relatifs à la santé dans leur secteur.

### 5.2.1 Soins dans les hôpitaux et autres établissements

A l'exception des soins dans les hôpitaux pour maladies mentales qui sont déclarés séparément, et des soins dans les sanatoriums pour tuberculeux, pratiquement tous les soins dispensés dans les autres hôpitaux (généraux et spécialisés) sont couverts par les régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation aux termes d'accords conclus en vertu de la Loi de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Terre-Neuve, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique avaient leur propre régime d'assurance-hospitalisation avant la promulgation de la Loi fédérale et ces provinces, ainsi que le Manitoba, ont signé un accord fédéral-provincial le 1<sup>er</sup> 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. A compter du 1<sup>er</sup> 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, depuis lors, il n'y a eu pratiquement aucun changement dans la gamme des services assurés pour les malades hospitalisés.

Pour ce qui est des services de consultation externe, 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 couvraient qu'un nombre restreint de ces services. La situation s'est cependant améliorée avec les années et toutes les provinces offrent maintenant une gamme assez complète de services assurés de consultation externe.

Tous les régimes paient pour les services d'hospitalisation dans d'autres provinces canadiennes aux taux en vigueur dans ces provinces; toutefois, en Nouvelle-Écosse et dans l'Île-du-Prince-Édouard on exige d'abord l'approbation de la Commission, sauf s'il s'agit de soins d'urgence. En ce qui concerne les services d'hospitalisation à l'étranger, la plupart des