

La plupart des provinces fournissent également, par l'intermédiaire des ministères de la Santé, certains médicaments importants dans le traitement de maladies telles que les maladies vénériennes, la fièvre rhumatismale, la tuberculose ou la fibrose kystique, dont le coût peut être très élevé.

D'autres prestations supplémentaires sont offertes dans certaines provinces aux personnes atteintes d'affections dont le coût du traitement constitue un trop lourd fardeau pour les familles. Par exemple, en 1973 la Saskatchewan payait la totalité du coût des médicaments d'ordonnance jusqu'à concurrence de \$1,000 par an, par malade, pour tout résident souffrant d'une maladie chronique du rein en phase terminale et suivant un traitement de dialyse ou ayant subi une transplantation.

Prestations pour soins dentaires. Des régimes de prestations pour soins dentaires existent à l'intention de certains assistés sociaux dans la plupart des provinces. En Colombie-Britannique, les bénéficiaires de l'assistance publique peuvent être inscrits au régime si leurs ressources le justifient. Dans cette province, il existe un programme distinct à l'intention des enfants âgés de moins de 13 ans de tous les assistés sociaux. Le programme de l'Ontario prévoit des prestations pour soins dentaires à l'intention des bénéficiaires d'allocations aux mères et aux pères à charge et de leurs enfants âgés de moins de 18 ans; une aide provinciale est également offerte qui couvre les soins dentaires essentiels pour les autres, à la discrétion des municipalités. Tous les bénéficiaires de l'assistance publique provinciale ont droit aux prestations pour soins dentaires en vertu de programmes en Alberta et en Saskatchewan, ainsi que certains groupes de bénéficiaires au Manitoba.

Les services prévus dans le cadre de ces régimes de prestations pour soins dentaires excluent généralement certains soins particuliers et exigent une autorisation préalable pour d'autres. Dans trois provinces de l'Ouest, soit en Colombie-Britannique, en Alberta et en Saskatchewan, les bridge-work postérieurs, les prophylaxies et l'odontologie infantile sont exclus. En Colombie-Britannique et en Saskatchewan, il faut une autorisation préalable pour les dentiers, les regarnissages, les obturations en or, les traitements orthodontiques et périodontiques. Dans chacun de ces régimes, les dentistes sont payés selon des taux fixes négociés. Pour ce qui est des dentiers, les frais sont partagés suivant une proportion d'environ 50% en Alberta et en Saskatchewan.

Certains actes de chirurgie dentaire pratiquée par les médecins et les dentistes en milieu hospitalier sont prévus dans les régimes fédéraux-provinciaux d'assurance-maladie. Ils sont un peu plus nombreux dans certaines provinces que dans d'autres; le coût de ces services supplémentaires n'est pas partagé avec le gouvernement fédéral en vertu du régime d'assurance-maladie ni en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, à moins que les bénéficiaires y aient droit en raison de leur situation financière.

Plusieurs provinces ont mis en œuvre ou élargi des programmes de soins dentaires couvrant tous les enfants de certains groupes d'âge. En 1974, la Saskatchewan a inauguré un programme à l'échelle de toute la province, axé sur des consultations scolaires qui ont recours à des thérapeutes dentaires et à des dentistes au besoin, pour fournir tous les soins requis aux enfants âgés de six ans cette année-là. On étendra le programme à d'autres groupes d'âge jusqu'à ce que tous les enfants de trois à 12 ans soient couverts. Le programme du Québec paie les soins dentaires pour les enfants âgés de moins de 10 ans; les consultations ont lieu surtout dans les cabinets des dentistes et les paiements correspondent aux honoraires. Le Manitoba élabore actuellement un programme à l'intention des enfants, programme qui sera administré par l'organisme d'assurance-maladie existant. Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick ont mis au point des programmes de prévention à l'intention des enfants. Certaines consultations fonctionnaient en 1974.

Prestations pour soins ophtalmologiques. Les programmes de prestations médicales à l'intention des assistés sociaux comprennent certains soins ophtalmologiques et les lunettes dans les quatre provinces de l'Ouest. Depuis la mise sur pied, dans tout le Canada, des régimes publics d'assurance-maladie, les réfractions effectuées par les médecins sont couvertes par la plupart des régimes, ainsi que les réfractions effectuées par les optométristes dans un certain nombre de provinces. Le coût des prestations pour soins optométriques est partagé avec le gouvernement fédéral lorsque les bénéficiaires sont admissibles au Régime d'assistance publique du Canada. Les montures, les verres et les ajustements continuent d'être couverts