

Le Québec, l'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest font payer directement par les malades des frais autorisés pour les services couverts par l'assurance. Au Québec, tous les malades hospitalisés dans des centres hospitaliers de soins prolongés, y compris ceux dont le séjour est de courte durée, paient \$6 par jour, à l'exception des personnes ayant des ressources limitées et des enfants de moins de 18 ans. En Alberta, les malades autres que les nouveau-nés hospitalisés dans les hôpitaux généraux paient \$5 pour la première journée d'hospitalisation, tandis que les malades qui reçoivent des soins hospitaliers auxiliaires (pour maladies chroniques) paient \$4 par journée d'hospitalisation à partir de la 121^e journée. En Colombie-Britannique, les malades hospitalisés (autres que les nouveau-nés) paient \$4 par jour et dans les Territoires du Nord-Ouest, \$1.50.

Outre les services d'urgence à l'intention des malades externes, la plupart des hôpitaux fournissent des traitements ambulatoires qui comprennent normalement radiographie, laboratoire et autres services diagnostiques. Les grands hôpitaux peuvent fournir des services de traitement ambulatoire pour un grand nombre d'affections. Certains hôpitaux offrent des programmes de soins de jour et (ou) de nuit ainsi que des programmes de soins à domicile organisés par l'hôpital. Dans les provinces où le transport par ambulance ne relève pas des autorités provinciales, ce service peut être organisé par les hôpitaux.

Des soins sont offerts par une gamme variée d'établissements autres que des hôpitaux: maisons de santé, foyers pour vieillards, centres pour mères célibataires, établissements de soins pour enfants, centres d'accueil et pavillons pour personnes âgées. Les régimes d'assurance ne couvrent pas les soins dispensés dans ces établissements sauf en Ontario, au Manitoba et en Alberta, mais les personnes nécessitant des soins peuvent bénéficier d'une aide aux termes du Régime d'assistance publique du Canada.

Le régime d'assurance-maladie de l'Ontario prévoit des prestations pour soins prolongés (maison de santé). Le Manitoba offre un programme de soins personnels à domicile couvrant les frais des traitements prolongés, des soins personnels et des soins dispensés dans les centres d'accueil, et l'Alberta offre un régime d'assurance pour les soins dans les maisons de santé. Les taux quotidiens autorisés que doivent payer les malades sont: \$7.90 en Ontario, \$5.75 au Manitoba et \$4 en Alberta.

Certains régimes d'assurance provinciaux fournissent des services dont les frais ne peuvent être partagés en vertu de la loi fédérale. Ces services comprennent la dialyse rénale à domicile, l'installation d'appareils de gavage à domicile, les fournitures médicales et les médicaments, les services essentiels de transport par ambulance à prix modeste, l'ergothérapie et l'orthophonie dans des établissements non hospitaliers en Ontario; la physiothérapie hors de l'hôpital et les soins dispensés dans les centres d'hygiène communautaire et de service social en Saskatchewan; les soins dans les foyers pour personnes âgées à prix modeste en Alberta; et le matériel, les fournitures et les médicaments pour la dialyse rénale à domicile en Colombie-Britannique.

Statistique hospitalière. Aux fins de la statistique, les hôpitaux canadiens sont classés suivant l'appartenance — hôpitaux publics, privés ou fédéraux — et suivant l'affectation — hôpitaux généraux, spécialisés (soins prolongés, réadaptation, maternité, maladies transmissibles, pédiatrie, orthopédie, neurologie, cancer, postes infirmiers, hôpitaux éloignés, etc.), hôpitaux pour maladies mentales ou hôpitaux pour tuberculeux. Les hôpitaux généraux, qui figurent pour la plus grande proportion des lits, comprennent les hôpitaux enseignants (temps plein ou temps partiel) et les hôpitaux non enseignants (avec ou sans services de soins de longue durée), qui se subdivisent en divers groupes de taille suivant la capacité théorique en lits.

Les données concernant le nombre d'hôpitaux en activité (tableau 5.3), leur classification et leur capacité théorique en lits (tableau 5.4) au 1^{er} janvier 1976 (données effectives de 1975) ont pu être obtenues au moment de la préparation