

Les directions du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social s'occupent principalement de la protection de la santé, des services médicaux, des programmes de santé, de la planification à long terme en matière de santé et de la santé et du sport amateur. Le Conseil de recherches médicales appuie la recherche en sciences sanitaires dans les universités canadiennes et les établissements affiliés.

Au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, un programme vise à protéger la population contre les dangers pour la santé que peuvent présenter les aliments, médicaments, cosmétiques, instruments médicaux et appareils émetteurs de radiations, les agents microbiens et les environnements technologiques et sociaux, les agents de pollution et de contamination de toutes sortes, et les médicaments et appareils frauduleux.

Les services médicaux comprennent les services de soins de santé et d'hygiène publique à l'intention des Indiens inscrits, des Inuit et de tous les résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, ainsi que les services de quarantaine et les services de réglementation, les sources de soins aux immigrants, les services de santé à l'intention des fonctionnaires fédéraux, le service national des prothèses, la médecine de l'aviation civile, l'évaluation des incapacités et les services de santé et de bien-être d'urgence. La planification à long terme évalue l'orientation des services de santé et l'organisation des ressources.

La Direction générale de la santé et du sport amateur encourage l'excellence chez les athlètes canadiens et la participation de tous les Canadiens à des activités orientées vers la santé et les loisirs. La Direction générale des programmes de la santé administre les aspects fédéraux de deux grands programmes de santé canadiens, l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie, appuie un système de soins de santé et de mise en valeur des ressources, effectue de la promotion sanitaire, et soutient et exécute de la recherche.

Soins de santé

5.4.1

Soins médicaux. Avant l'établissement du régime d'assurance-maladie géré par le gouvernement, des formes d'assurance par paiement anticipé couvrant les frais des services médicaux avaient été mises au point tant dans le secteur public que dans le secteur privé. À la fin de 1968, environ 17,2 millions de Canadiens, soit 82% de la population, avaient souscrit une assurance couvrant les soins médicaux ou chirurgicaux ou les deux. Environ 10,9 millions, soit 52% de la population, étaient assurés en vertu de régimes privés à participation facultative et 6,3 millions, soit 30%, aux termes de régimes publics. En 1972, les 10 provinces et les deux territoires avaient satisfait aux critères de la Loi sur les soins médicaux donnant droit au partage des frais avec le gouvernement fédéral, et presque toute la population était assurée pour tous les services médicaux requis, plus certains services de chirurgie dentaire. Les membres des Forces armées canadiennes, les membres de la Gendarmerie royale du Canada et les détenus des pénitenciers fédéraux, auxquels s'appliquent d'autres dispositions, sont exclus. Les services dispensés par des médecins, mais qui ne sont pas indispensables du point de vue strictement médical (par exemple, les examens aux fins de l'assurance-vie), les services couverts par d'autres lois (par exemple, les immunisations dans les cas où elles sont dispensées par des services d'hygiène publique) et les services de traitement des maladies professionnelles qui sont déjà couverts par les lois sur l'indemnisation des accidentés du travail sont également exclus.

Il est essentiel que le régime englobe tous les services dispensés par un médecin ou un chirurgien. Il ne doit pas y avoir de montant limite ni d'exception, sauf si les services ne sont pas requis du point de vue strictement médical. Le programme fédéral comprend non seulement les services qui sont généralement couverts par les régimes privés d'assurance-maladie, mais aussi les services de prévention et de thérapeutique qui relèvent traditionnellement des services publics de chaque province, par exemple les soins médicaux dans les hôpitaux pour maladies mentales et pour tuberculeux, ainsi que les soins préventifs dispensés par les médecins des services d'hygiène publique.

Le régime doit être d'application universelle, c'est-à-dire accessible à tous les résidents de la province, et s'appliquer à au moins 95% de la population totale admissible