

séjour était de 29 journées dans les établissements psychiatriques et de six journées dans les hôpitaux généraux.

**Maladies à déclaration obligatoire.** Il s'agit des maladies transmissibles que les médecins sont tenus par la loi de signaler, afin que le responsable de la santé publique sache qu'il y a risque d'épidémie en l'occurrence, et qu'il puisse adopter des programmes efficaces d'hygiène publique, tels que l'immunisation. Les données à ce sujet représentent des cas et non des individus. Le nombre de cas déclarés de tuberculose a continué d'augmenter au cours des années 70 et 80. Le taux d'incidence a diminué de plus de la moitié, étant passé de 21.2 cas pour 100,000 personnes, en 1971, à 8.5 cas pour 100,000 personnes, en 1985. Le vaccin contre la rougeole est utilisé au Canada depuis le milieu des années 60. Depuis le début des années 1980, les provinces accordent une grande priorité à l'élimination de la rougeole par le biais de programmes d'immunisation et de sensibilisation. Le taux de cas déclarés de rougeole a fortement diminué au début des années 1980, étant passé de 57.7 pour 100,000 habitants, en 1980, à 3.8 cas pour 100,000 habitants, en 1983. L'augmentation de ce taux, observée en 1984, pourrait signifier qu'un certain nombre d'enfants ne sont pas immunisés adéquatement (Canada Diseases Weekly Report, volume 12-21, mai 1986). Au chapitre des maladies transmises sexuellement, le taux d'infections gonococciques a diminué, de 1981 à 1985, étant passé de 231.4 cas pour 100,000 habitants à 160.6 cas pour 100,000 habitants, tandis que le taux des cas de syphilis est demeuré à peu près le même qu'au début des années 1980. Depuis le début des années 1980, l'inquiétude des services de santé publique, face à l'incidence accrue du syndrome d'immuno-déficitaire acquise (SIDA), n'a cessé de croître (National Advisory Committee on Aids, Aids in Canada: What You Should Know, Santé et Bien-être social Canada, 1986). Le SIDA est provoqué par un virus qui attaque le système immunitaire. La plupart des personnes atteintes du SIDA ont été exposées au virus lors d'un contact sexuel avec une personne déjà contaminée. Un petit nombre de personnes ont contracté le syndrome après avoir reçu des produits sanguins ou une transfusion sanguine d'un donneur infecté. Depuis que le premier cas de SIDA a été diagnostiqué au Canada en 1979, le nombre annuel de cas s'est rapidement accru, pour passer à 329 en 1986. Au Canada, la moitié (52 %) des 855 personnes reconnues comme étant atteintes du SIDA entre 1979 et décembre 1986 sont décédées.

## 3.2 Système canadien de la santé

### 3.2.1 Responsabilités des administrations publiques

Au moment de la Confédération, en 1867, la participation de l'État aux services de soins était minime. Pour la majeure partie de ces services, le citoyen ne pouvait compter que sur ses propres ressources et celles de sa famille; en fait, les hôpitaux étaient administrés et financés par des organismes philanthropiques privés ou des communautés religieuses.

Les seuls articles de l'Acte constitutionnel de 1867 (autrefois appelé Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867) qui traitaient de santé publique attribuaient au Parlement fédéral la compétence concernant la quarantaine ainsi que l'établissement et l'entretien des hôpitaux de marine, tandis qu'ils confiaient aux législatures provinciales le pouvoir d'établir, d'entretenir et de gérer des hôpitaux, des asiles, des institutions de bienfaisance ou de charité dans et pour la province, à l'exception des hôpitaux de marine. Il semble donc que ces dispositions constitutionnelles visaient à englober la plupart des services de soins de santé. En outre, comme les provinces avaient généralement compétence pour toutes les questions de nature locale ou privée sur leurs territoires respectifs, il est probable que ce pouvoir s'étendait aux soins de santé; aussi, le pouvoir sur les institutions municipales fournissait aux provinces un moyen commode de régir ces questions. La prestation de la plupart des services de soins de santé est reconnue comme étant avant tout une responsabilité provinciale.

En plus des pouvoirs qu'elle lui conférait de légiférer dans certains domaines, la Constitution attribuait au Parlement fédéral le pouvoir de dépenser des fonds du revenu consolidé à l'égard de tout objet, pourvu que les lois autorisant les dépenses envisagées ne fussent pas l'équivalent d'un programme statutaire relevant de la compétence provinciale. Grâce à son pouvoir constitutionnel de dépenser, le Parlement fédéral pouvait consentir des versements aux provinces et aux personnes dans des sphères où il avait peu ou pas d'autorité en matière de réglementation, par exemple: les régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie, les ressources sanitaires, les programmes de subventions à l'hygiène, ainsi que le conditionnement physique et le sport amateur. Ce pouvoir permettait aussi au gouvernement fédéral d'entreprendre certaines recherches et de fournir divers services d'information et de consultation.

La santé au Canada relève donc à la fois des gouvernements fédéral et provinciaux. Au niveau