

fédéral, Santé et Bien-être social Canada est le principal organisme responsable des questions sanitaires. Ses principaux objectifs consistent à maintenir et à améliorer la qualité de vie des Canadiens, y compris leur bien-être physique, économique et social. Il poursuit ses objectifs de concert avec d'autres organismes fédéraux, de même qu'avec les administrations provinciales et locales.

Le gouvernement fédéral, par l'entremise de Santé et Bien-être social Canada, est chargé de pourvoir aux besoins sanitaires des Indiens et des Inuits, des fonctionnaires fédéraux, de certains groupes d'immigrants et de réfugiés, et des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Le Ministère fournit également des services de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies, des services de prothèses, des services de médecine de l'aviation civile, des services de santé dans les situations d'urgence en temps de paix comme en temps de guerre, des services d'inspection obligatoire et de mise en quarantaine des personnes, animaux et marchandises qui arrivent au Canada, ainsi que des services médicaux aux fins de l'immigration.

De plus, le Régime d'assistance publique du Canada prévoit que le gouvernement fédéral doit assumer la moitié du coût des différents services de santé et d'aide sociale indispensables aux citoyens nécessiteux. Adopté en 1966 pour compléter les autres programmes de santé et de bien-être, ce régime est administré par les gouvernements provinciaux. Les avantages qu'il offre varient d'une province à l'autre, et peuvent comprendre des services de correction de la vue au moyen de lentilles, des services de prothèses, des services de soins dentaires, la fourniture de médicaments sur ordonnance, des services de soins à domicile et des services de soins dans des maisons de santé.

Étant donné que les gouvernements fédéral et provinciaux se partagent les responsabilités en matière de santé, il s'est créé une structure officielle de coopération fédérale-provinciale. Cette structure comprend les éléments suivants: Conférence des ministres de la Santé; Conférence des sous-ministres de la Santé; et divers comités consultatifs fédéraux-provinciaux sur les services médicaux et les services dispensés en établissements, sur les services de soins communautaires, sur les travailleurs de la santé, sur la santé mentale, sur les affaires internationales d'intérêt sanitaire, ainsi que sur l'hygiène de l'environnement et des lieux de travail. Les conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé, qui ont lieu périodiquement, permettent d'examiner tout ce qui regarde la promotion, la protection, le maintien et le rétablissement de la santé des Canadiens. A l'occasion,

les comités consultatifs et les conférences des ministres et sous-ministres de la Santé peuvent former des groupes de travail spéciaux ayant pour mission de scruter certains sujets qui nécessitent une étude plus approfondie.

3.2.2 Régimes d'assurance-maladie

Au Canada, il n'existe pas de régime national unique d'assurance-maladie. A la place, c'est une série de régimes provinciaux et territoriaux composites qui fournit l'assurance-maladie à l'ensemble de la population; mais ces divers régimes comportent des éléments communs. Pour obtenir l'appui de l'État central, les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie doivent satisfaire aux exigences minimales de la législation fédérale pertinente: il faut que les services offerts revêtent un caractère complet, qu'ils s'appliquent à toute la population et qu'ils soient raisonnablement accessibles; en outre, les avantages prévus doivent être transférables, et l'administration de chaque régime doit relever d'un organisme public sans but lucratif. Les divers régimes en vigueur visent à ce que tous les Canadiens aient accès gratuitement aux soins médicaux et hospitaliers dont ils ont besoin.

Jusqu'en 1984, la participation fédérale aux programmes publics d'assurance-maladie a été régie successivement par la Loi de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, et par la Loi de 1966-67 sur les soins médicaux. Depuis le 1^{er} avril 1984, la Loi canadienne sur la santé regroupe les dispositions de ces deux lois et, en déterminant et en renforçant les conditions et les critères des programmes, elle réaffirme l'engagement du Canada à l'égard d'un programme national universel public d'assurance-maladie. Le financement du système est prévu dans la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé.

Assurance-hospitalisation. La Loi de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, promulguée en juillet 1958, avait pour but de permettre à tous les résidents admissibles d'obtenir un large éventail de services hospitaliers et diagnostiques, gratuitement ou à peu de frais. Toutes les provinces et tous les territoires participent à ce programme national depuis 1961. Cette assurance donne accès aux hôpitaux généraux (y compris les hôpitaux qui traitent les maladies aiguës), aux hôpitaux pour malades chroniques et aux hôpitaux pour convalescents. Toutefois, elle ne s'applique pas aux hôpitaux pour malades mentaux, aux sanatoriums, aux maisons de santé et aux établissements qui dispensent essentiellement des soins de garde. Les services hospitaliers