

d'un transfert en espèces, plus un transfert d'impôt assorti de paiements de péréquation. Néanmoins, les provinces doivent continuer de satisfaire aux normes de la loi fédérale pour recevoir des contributions du gouvernement central. Celui-ci leur verse en outre des quotes-parts en espèces, proportionnelles au chiffre de la population provinciale, à l'égard de certains services additionnels de soins de santé, par exemple: les services de maisons de santé, les services d'hébergement des adultes, les services de traitements ambulatoires et les services de soins à domicile. La méthode d'administration et de financement de ces programmes ainsi que les modalités de prestation des services prévus sont laissées au choix des provinces.

Chaque province est libre de déterminer comment sa part des coûts sera financée. La majorité des provinces financent leur part des coûts d'assurance au moyen de leur revenu général, mais l'Ontario, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Yukon imposent des primes. Dans ces provinces, un allègement des primes est accordé à certaines catégories de résidents peu nantis, et il y a exemption de prime en Alberta et en Ontario pour la plupart des résidents âgés de plus de 65 ans.

Les arrangements relatifs à la prestation des services médicaux et à la rémunération des médecins diffèrent d'une province à l'autre. La plupart des médecins sont rémunérés à l'acte. Au niveau national, ce genre de rétribution représente 95 % du coût des services médicaux assurés. Les autres formes de rétribution comprennent le salaire, les paiements trimestriels, le contrat de service, l'allocation par tête et les incitations financières à s'établir et à demeurer dans les régions où la profession médicale ne compte pas assez de membres.

3.2.3 Services de santé

Les Canadiens qui ont besoin de soins de santé ont accès à un vaste éventail de services assurés par divers travailleurs de la santé et organismes de soins de santé.

Services à l'hôpital. Aux termes de la Loi canadienne sur la santé, les hôpitaux assurent à tous les malades hospitalisés, par l'entremise des régimes provinciaux d'assurance-maladie, des services hospitaliers et médicaux complets, notamment les services courants fournis dans les salles d'hôpital ainsi que tous les services de diagnostic, de traitement et de réadaptation qui sont approuvés. Ainsi, les malades hospitalisés ont accès gratuitement à une gamme complète de services hospitaliers, selon l'agrément et le degré de spécialisation de l'hôpital en question ainsi que les programmes offerts.

Les services hospitaliers sont assurés par l'entremise d'un réseau de plus de 1,048 hôpitaux généraux, hôpitaux d'enseignement, hôpitaux pour

enfants et hôpitaux spécialisés publics, qui disposent au total de plus de 170,700 lits, soit environ six ou sept lits pour 1,000 habitants. De ce nombre, près de la moitié sont réservés aux soins médicaux et chirurgicaux de courte durée, tandis que près du quart sont prévus pour les soins prolongés (soins de longue durée) qui sont assurés dans les unités de soins de longue durée des hôpitaux généraux publics; plus de la moitié des hôpitaux ont moins de 100 lits chacun.

Services généraux de santé. Les services rendus par des médecins dans le cadre des régimes provinciaux d'assurance-maladie englobent une gamme complète de services médicaux et chirurgicaux indispensables. Tous les malades hospitalisés qui sortent de l'hôpital ont accès, par l'entremise de leur médecin traitant, à tous les services communautaires de soins ambulatoires et aux services de soins post-hospitaliers indispensables. Plus de 52,000 médecins fournissent des services médicaux aux résidents canadiens, soit environ un médecin pour 491 habitants.

Dans le cas des malades externes, les hôpitaux de toutes les provinces fournissent normalement les services de laboratoire et de radiologie, de physiothérapie, d'ergothérapie, de counseling et les services d'urgence nécessaires s'ils sont offerts par l'hôpital en question, ainsi que les services de consultations externes s'ils sont approuvés par le régime provincial. Les services de consultations externes couverts par les régimes peuvent également comprendre la rééducation orthophonique et les services audiologiques, la thérapie psychiatrique, les soins psychiatriques de jour et de nuit, les soins diabétiques de jour, la chirurgie de jour, la thérapie anticancéreuse, le counseling diététique, l'inhalothérapie, les services d'ambulance, l'hémodialyse, le traitement orthoptique, les électrocardiogrammes, les électro-encéphalogrammes, et bon nombre d'autres services de soins ambulatoires.

Outre ces services de soins communautaires assurés par le biais des régimes d'assurance-maladie, les provinces peuvent choisir de fournir des services additionnels; et, en fait, de nombreuses provinces offrent gratuitement un vaste éventail de services supplémentaires aux patients qui y ont droit. Il convient toutefois de noter que, les provinces n'étant pas tenues d'assurer ces services additionnels selon le principe de l'universalité, la prestation de ceux-ci est souvent restreinte; par exemple, seuls les enfants jusqu'à un certain âge peuvent bénéficier gratuitement de soins dentaires, ou bien les services de chiropraxie peuvent être remboursés jusqu'à concurrence d'une somme maximale. Certains régimes provinciaux couvrent les services des dentistes, des optométristes, des