

100 000 habitants, tandis que le taux de 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 sida n'a cessé de croître (Comité consultatif national sur le SIDA, Ce qu'il faut savoir sur le SIDA, 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 de cas s'est rapidement accru, pour atteindre 2 118 en octobre 1988; la moitié de ces personnes atteintes du sida (54 %) sont décédées.

3.2 Système canadien de la santé

3.2.1 Responsabilités des administrations publiques

Les seuls articles de la *Loi constitutionnelle de 1867* (autrefois appelée *l'Acte de l'Amérique du Nord britannique*) qui traitaient de santé publique attribuaient au Parlement fédéral la compétence en ce qui a trait à la quarantaine ainsi qu'à l'établissement et à l'entretien des hôpitaux de la marine, tandis qu'ils confiaient aux provinces le pouvoir d'établir, d'entretenir et de gérer les hôpitaux (à l'exception des hôpitaux de la marine), les asiles, les établissements de bienfaisance ou de charité établis dans la province ou œuvrant pour celle-ci. Ces dispositions constitutionnelles, ajoutées au fait que la compétence des provinces s'étend aux établissements municipaux, ont mené à la reconnaissance du fait que les soins de santé sont principalement un domaine de responsabilité provinciale.

En plus des pouvoirs qu'elle conférait au Parlement fédéral de légiférer dans certains domaines, la Constitution lui attribuait de vastes pouvoirs de dépenser des fonds publics. Ce pouvoir de dépenser a permis au Parlement fédéral de consentir des versements aux provinces et aux personnes dans des sphères où il n'avait que 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 subvention en matière de santé, ainsi que le conditionnement physique et le sport amateur. Ce pouvoir a permis également au gouvernement fédéral d'entreprendre certaines recherches et de fournir divers services de renseignement et de consultation.

Au niveau fédéral, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est le principal organisme responsable des questions de santé. Ses principaux objectifs consistent à maintenir et à améliorer la qualité de vie des Canadiens, y compris leur bien-être physique, économique et social. Le Ministère poursuit ses objectifs de concert avec d'autres organismes fédéraux, de même qu'en collaboration avec les administrations provinciales et locales. Santé et Bien-être social Canada est chargé de pourvoir aux besoins sanitaires des Indiens, de certains groupes d'immigrants et de réfugiés, et des résidents du Yukon. Le Ministère fournit également des services dans les domaines suivants : diagnostic, traitement et prévention des maladies, santé publique, santé professionnelle et hygiène du milieu, médecine de l'aviation civile, santé dans les situations d'urgence en temps de paix comme en temps de guerre, inspection obligatoire et mise en quarantaine des personnes entrant au Canada, et services médicaux aux fins d'immigration.

En vertu du Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral assume 50 % du coût de divers services de santé et d'aide sociale à l'intention des personnes nécessiteuses, en sus des coûts couverts dans le cadre des programmes nationaux de soins hospitaliers et de soins de santé. Les avantages offerts dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada varient d'une province à l'autre et peuvent comprendre des services tels que les lunettes, les prothèses, les soins dentaires, les médicaments délivrés sur ordonnance, les services de soins à domicile et les services de soins dans les maisons de santé.

Étant donné que le gouvernement fédéral et les provinces se partagent les responsabilités en matière de santé, divers mécanismes ont été créés afin de faciliter la coopération fédérale-provinciale. Les conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé, tenues à intervalles réguliers, permettent de discuter de toute question relative à la santé, y compris la promotion, la protection, l'entretien et le rétablissement de la santé des Canadiens. Les comités consultatifs et les conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé favorisent souvent la création de sous-comités et de groupes de travail spéciaux ayant pour mandat de traiter de sujets particuliers.

3.2.2 Régimes d'assurance-maladie

Au Canada, l'assurance-maladie est accessible à tous les citoyens par l'intermédiaire d'un réseau de régimes provinciaux et territoriaux intégré qui comporte des éléments communs. Ces régimes visent à ce que tous les Canadiens aient accès, dans le cadre d'un système de soins prépayés, aux soins