

allègement des primes exigées est accordé à certaines catégories de résidents moins nantis, et une exemption de prime s'applique en Alberta et en Ontario pour les résidents âgés de 65 ans ou plus.

Les arrangements relatifs à la prestation des services médicaux et à la rémunération des médecins diffèrent aussi d'une province à l'autre. La plupart des médecins sont rémunérés à l'acte. Au niveau national, ce mode de traitement représente environ 95 % du coût des services médicaux assurés. Les autres formes de rétribution comprennent les salaires, les paiements trimestriels, les contrats de service, l'allocation par habitant, et les incitations financières à s'établir et à exercer la médecine dans les régions où il y a pénurie de services médicaux.

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 divers organismes de soins de santé.

Services en établissement. Les services hospitaliers sont assurés par l'intermédiaire d'un réseau de 1 224 hôpitaux généraux, hôpitaux d'enseignement, hôpitaux pour enfants et hôpitaux spécialisés publics, qui disposent au total de 176 300 lits autorisés, ce qui représente approximativement 7 lits pour 1 000 habitants du Canada. De ce nombre, près de la moitié sont réservés aux soins médicaux et chirurgicaux de courte durée, tandis que près du quart sont affectés aux soins prolongés (y compris le traitement des maladies chroniques); plus de la moitié des hôpitaux ont moins de 100 lits chacun.

Les hôpitaux fournissent tous les services courants en salles de même que tous les services de diagnostic, de traitement et de réadaptation approuvés. Ainsi, les malades hospitalisés ont accès gratuitement à une gamme complète de services hospitaliers, selon les conditions d'admissibilité en vigueur, le degré de spécialisation de l'hôpital et le nombre de programmes offerts.

Services généraux de santé. Les services médicaux sont offerts aux résidents du Canada par environ 55 300 médecins (y compris les internes et les résidents), ce qui représente une proportion d'environ un médecin pour 467 personnes. Les services offerts par les médecins dans le cadre des régimes provinciaux d'assurance-maladie englobent la gamme complète des soins 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 posthospitaliers indispensables.

Dans le cas des malades externes, les hôpitaux de toutes les provinces fournissent normalement les services de diagnostic, de physiothérapie, d'ergothérapie et de consultation, et les services d'urgence nécessaires, ainsi que les services de consultation en clinique externe. Les services de consultation externe couverts par les régimes peuvent également comprendre, selon qu'ils sont offerts par l'hôpital et approuvés par les autorités provinciales, la rééducation orthophonique et les services audiologiques, la thérapie psychiatrique, les soins psychiatriques de jour et de nuit, les soins de jour aux diabétiques, la chirurgie de jour, la thérapie anticancéreuse, le service de consultation diététique, l'inhalothérapie, les services d'ambulance, l'hémodialyse, le traitement orthopédique, les électrocardiogrammes, les électroencéphalogrammes et bon nombre d'autres services de soins ambulatoires.

Outre les services de soins assurés par le biais des régimes d'assurance-maladie, les provinces peuvent choisir de fournir gratuitement des services additionnels aux patients admissibles. L'accès à ces services est souvent soumis à certaines restrictions, telles que des restrictions d'âge visant les soins dentaires aux enfants, ou un montant maximum prescrit en ce qui a trait aux services de chiropraxie. Certains régimes provinciaux couvrent les services des dentistes, des optométristes, des psychologues, des chiropraticiens, des pédicures, des médecins naturistes, des ostéopratiens ainsi que les services de soins à domicile, les médicaments et les services médicaux généraux de nature préventive. Pour que ces services soient couverts par les régimes d'assurance-maladie, les patients doivent normalement être recommandés par un médecin. Les Canadiens peuvent également payer à l'acte pour n'importe lequel de ces services de soins ou d'autres traitements qui ne sont pas couverts par le régime provincial d'assurance-maladie.

Réseaux de services de soins de santé. Les petits hôpitaux fournissent généralement les services hospitaliers de base, tels que les services médicaux et chirurgicaux, les services d'obstétrique et de pédiatrie, et parfois même les services de soins intensifs et les services psychiatriques. Les hôpitaux de soins secondaires et tertiaires, qui offrent un plus vaste éventail de services spécialisés et de soins intensifs, sont généralement situés dans les grands centres urbains. Les hôpitaux qui offrent des services nécessitant des liens étroits avec des organismes de recherche et de techniques de pointe sont généralement affiliés aux centres universitaires des sciences de la santé. Par ailleurs, des professionnels de la santé se chargent des services de soins primaires dans les collectivités canadiennes,