

enfants, les personnes âgées, les nécessiteux et les personnes à rééduquer.

Les responsabilités en matière d'hygiène du milieu, dont l'éducation, l'inspection et l'application des normes, sont souvent partagées par les ministères de la Santé et d'autres organismes.

Les services d'hygiène publique ou communautaire sont parmi les plus décentralisés. Certains s'occupent d'éducation en matière d'hygiène au niveau local, d'hygiène scolaire et de l'organisation de soins à domicile. Bien que la participation locale et régionale aux services de santé ait été centrée jusqu'ici sur la planification hospitalière et certains aspects de l'hygiène publique, plusieurs provinces ont établi des commissions régionales et de district qui participent à la coordination de tous les services relatifs à la santé dans leur secteur.

5.2.1 Hôpitaux et soins hospitaliers

Terre-Neuve, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique avaient leur propre régime d'assurance-hospitalisation avant la promulgation de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques en 1957. Ces provinces, ainsi que le Manitoba, ont signé un accord fédéral-provincial le 1^{er} juillet 1958, soit dès qu'ils ont pu le faire en vertu de la nouvelle Loi. L'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario ont fait de même en 1959, les Territoires en 1960 et le Québec en 1961. À compter du 1^{er} janvier 1965 le Québec, en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires), optait pour le partage des coûts par voie de dégrèvements d'impôt et renonçait aux paiements de l'assurance-hospitalisation.

Les régimes sont administrés par les ministères de la Santé ou des Affaires sociales dans certaines provinces, et par des commissions distinctes dans d'autres. L'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie relèvent parfois d'une même administration.

Dans la plupart des provinces, le régime s'applique automatiquement à tous les résidents. En Ontario, toutefois, certaines personnes peuvent ne pas adhérer au régime suivant les conditions exposées ci-après, tandis qu'en Alberta un résident qui choisit de ne pas adhérer au régime d'assurance-maladie doit également se retirer du régime d'assurance-hospitalisation.

Comme il est indiqué dans la Loi fédérale et dans les accords, les régimes provinciaux assurent tous les services approuvés disponibles d'hospitalisation en salle, ce qui constitue la norme. En raison de l'exigence fédérale toutes les provinces ont garanti qu'elles fourniraient ces services au moment de signer l'accord et il n'y a eu pratiquement aucun changement dans la gamme des services assurés aux malades hospitalisés depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

Pour ce qui est des services de consultation externe, cependant, le choix est laissé à la discrétion de la province. Les premières années de leur mise en application aux termes de la Loi, de nombreux régimes provinciaux ne couvraient qu'un nombre restreint de ces services. La situation s'est cependant améliorée avec les années et toutes les provinces offrent maintenant une gamme assez complète de services assurés de consultation externe.

Tous les régimes paient pour les services d'hospitalisation dans d'autres provinces canadiennes aux taux en vigueur dans ces provinces; toutefois, en Nouvelle-Écosse et dans l'Île-du-Prince-Édouard on exige d'abord l'approbation de la Commission, sauf s'il s'agit de soins d'urgence. En ce qui concerne les services d'hospitalisation à l'étranger, la plupart des régimes provinciaux imposent des limites à l'égard du taux et de l'ampleur des services. Les paiements pour les services de consultation externe hors de la province sont généralement limités par les taux en vigueur dans la province et comportent des restrictions pour ce qui est de l'ampleur des services. La Nouvelle-Écosse n'effectue aucun paiement pour les services de consultation externe hors de la province.

Certains régimes assurent également des services qui ne figurent pas dans la Loi fédérale et qui par conséquent ne font pas l'objet d'un partage des coûts. La Nouvelle-Écosse et l'Ontario couvrent les soins dans les hôpitaux psychiatriques. L'Ontario, le Manitoba et l'Alberta paient les frais autorisés pour des soins dans des maisons de repos lorsqu'ils sont nécessaires du point de vue médical. L'Ontario procure également les services essentiels d'ambulance à un prix modeste, de même que la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie dans des établissements non hospitaliers. L'Alberta et le Manitoba couvrent les soins dans les foyers ou les hospices pour vieillards comportant certains frais. Les services de physiothérapie dans des établissements non hospitaliers sont couverts en Alberta et en Saskatchewan.

Les provinces financent leur portion du coût de l'assurance-hospitalisation de multiples