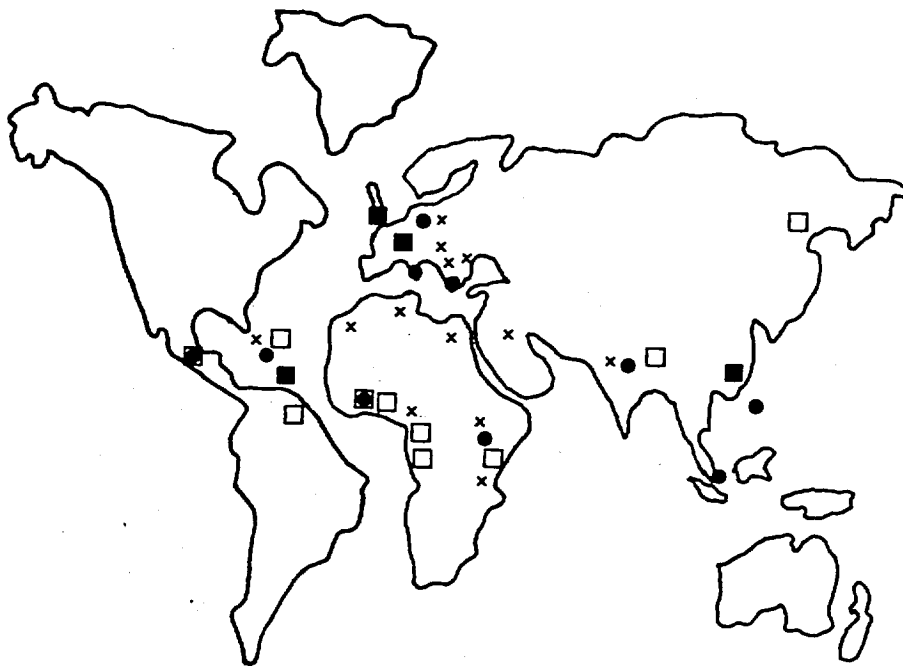


LES PROGRAMMES DE SANTÉ DES FONCTIONNAIRES FÉDÉRAUX À L'ÉTRANGER SONT-ILS MENACÉS ?



■ Directeurs de zone
● Médecins chefs de région

x Infirmières à contrat
□ Mini-cliniques

par Alan M. Elliott

Il n'y a pas encore très longtemps, les programmes de santé des fonctionnaires fédéraux à l'étranger avaient principalement pour but d'assurer des services de soins préventifs, conformément à la responsabilité conférée au ministre en vertu de l'Acte du ministère de la Santé et du Bien-être social, à savoir "assurer et sauvegarder la santé des fonctionnaires et autres employés de l'État". Les programmes variaient d'une mission à l'autre, selon les problèmes sanitaires et les services médicaux sur place. Le principe de conformité avec les normes canadiennes servait de guide dans la planification du programme.

Toutefois, pour qu'ils continuent d'être efficaces, les programmes doivent être adaptés aux problèmes de l'époque. La publication, en 1981, du rapport de la Commission royale d'enquête sur la situation dans le service extérieur, a révélé que le personnel du service extérieur souhaitait certains changements. En ce qui concerne les soins de santé, le rapport concluait que :

"Il est important de disposer d'installations appropriées et de services de prévention, surtout dans les missions difficiles. Il s'agit là d'un aspect qu'il ne faut pas négliger. Désormais, les efforts de planification devront porter sur la crédibilité du service de soins à

l'étranger. Les dépenses en matière de santé, à l'instar des dépenses effectuées dans d'autres domaines affectant la vie quotidienne des Canadiens à l'étranger, ne doivent pas être considérées comme facultatives."

La réaction de Santé et Bien-être Canada aux recommandations de la Commission a été rapide et directe. Depuis 1981, dix postes vacants à l'étranger ont été comblés par des médecins ayant une expérience clinique. Dans le cadre d'un projet pilote, des mini-cliniques ont été créées dans dix missions particulièrement désavantagées sur le plan médical; des infirmières supplémentaires ont été engagées sous contrat dans d'autres; et, dans la mesure du possible, des médecins canadiens offrent non seulement des services préventifs, mais aussi des services curatifs.

Les personnes qui ont participé de près à l'élaboration de programmes sont convaincues que les services offerts se sont grandement améliorés depuis 1981. Nous constatons également que les membres du service extérieur font de nouveau confiance aux services canadiens de soins de santé et leur en sommes reconnaissants. En plus, nous nous sommes engagés, dans la mesure où les ressources le permettront, à suivre l'évolution des besoins et des attentes de notre clientèle.

Toutefois, il y a lieu de croire que la nature des programmes de soins de santé des fonctionnaires fédéraux à l'étranger pourrait changer de façon spectaculaire en 1986, par suite de la réduction des ressources par le ministère des Affaires extérieures. Cela exigera une planification serrée afin de préserver la qualité des programmes actuels et futurs. Cela ne sera possible que si l'on continue de respecter le principe selon lequel "les dépenses en matière de santé, à l'instar des dépenses effectuées dans d'autres domaines affectant la vie quotidienne des Canadiens à l'étranger, ne doivent pas être considérées comme facultatives".

VOS ENFANTS SONT-ILS PROTÉGÉS PAR VOTRE ASSURANCE-MALADIE

Avis Administratif n° 49, 9 décembre 1986.
Les enfants à charge de 21 ans ou plus ne sont pas admissibles aux régimes familiaux d'assurance-maladie de la province. Ces personnes doivent faire une demande distincte d'adhésion au régime d'assurance-maladie de la province (i.e. : OHIP).

Avis Administratif n° 47, 25 novembre 1985. Selon la loi provinciale, une personne à charge qui demeure au Canada (autrement que sur une base temporaire) est considérée comme "résidente d'une province" et doit donc être assurée en vertu d'un régime d'assurance-maladie provincial. Ces personnes à charge ne sont plus assurées automatiquement par le Régime d'assurance collective chirurgicale-médicale de l'employé.

R.A.C.C.M.

La garantie du R.A.C.C.M. pour un enfant cesse automatiquement lorsque ce dernier atteint l'âge de 21 ans. Néanmoins, il est possible d'assurer une personne à charge dépassant l'âge limite si elle est célibataire, si elle a entre 21 et 25 ans et si elle fréquente l'école ou l'université à plein temps. Les employés qui versent une prime supplémentaire au R.A.C.C.M. pour un enfant à charge de plus de 21 ans doivent annuler cette assurance lorsque la personne à charge termine ses études universitaires, qu'elle se marie ou qu'elle atteint l'âge de 25 ans.

Pour plus de renseignements, appeler la Section de l'assurance-santé (ABMH) au 992-9828.