

de soins de santé, tant au niveau des normes professionnelles que de l'accessibilité aux soins. À l'échelle nationale, il a obtenu des résultats exemplaires en matière de réduction, par exemple, pour les taux de mortalité maternelle et infantile. Néanmoins, on ne saurait qualifier la situation de satisfaisante dans tous les domaines. Les populations vivant loin des grandes agglomérations, et notamment les Autochtones habitant des collectivités éloignées, ont souvent de la difficulté à obtenir des services sanitaires. Parmi les Autochtones, la courbe de longévité, même si elle s'inscrit à la hausse, est loin de se comparer à la moyenne nationale, ce qui est inacceptable. La même observation vaut, dans une moindre mesure, pour les segments de la population à revenu plus faible en général : on y observe un besoin particulier de programmes et de services de prévention des maladies qui soient axés sur la promotion de saines habitudes de vie. Les défis liés à la définition d'une solution adéquate au problème que

constitue le lien entre le mauvais état de santé et la pauvreté figurent parmi les plus importants que le Canada d'aujourd'hui ait à relever.

Un grand nombre des programmes évoqués dans les pages qui suivent font actuellement l'objet d'examen d'ensemble et de processus de consultation de la population, conformément à l'annonce faite par le gouvernement fédéral début 1994. C'est le cas des programmes de sécurité du revenu, du régime de soins de santé et de l'immigration. En outre, le Canada a amorcé un examen approfondi de sa politique étrangère et de sa politique de défense, notamment de sa politique d'aide extérieure. Comme l'indique ce rapport, plusieurs provinces ont fourni des renseignements sur leurs programmes et leurs initiatives; en outre, un certain nombre d'entre elles ont commencé à examiner leurs programmes sociaux.