

l'abus des solvants, de l'alcool et des drogues, le SIDA et les problèmes de santé mentale.

En consultation avec les Indiens et les Inuit, les travaux visant le transfert de la responsabilité de la gestion et de la prestation des services de santé aux communautés indiennes et inuit se poursuivent. Le processus de transfert constitue un important volet de l'engagement du gouvernement fédéral à accélérer chez les Indiens et les Inuit la prise en charge de leurs propres affaires. Les groupes autochtones et les gouvernements fédéral et provinciaux continuent à tenir des discussions en vue de l'autonomie gouvernementale des Autochtones. Au niveau provincial et territorial, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a adopté et applique vigoureusement l'approche des soins de santé primaires préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les pouvoirs publics privilégient la formation de travailleurs de la santé additionnels et leur incorporation dans le système de soins de santé comme dispensateurs de soins et l'habilitation des collectivités à gérer leurs services de santé par la mise sur pied de conseils régionaux de santé. Pour sa part, la province d'Ontario coopère avec les associations d'autochtones pour mettre au point des stratégies devant permettre d'aborder les questions de violence familiale et de santé dans un vaste cadre holistique applicable à la santé physique, mentale, émotive et spirituelle des populations autochtones de l'Ontario. La province de Québec a précisé que, sur le plan de la santé, les conditions de vie sont en nette progression, grâce à l'implantation d'établissements de santé dans chaque communauté ainsi qu'à de meilleures conditions de logement et de meilleures infrastructures sanitaires. Toutefois, plusieurs communautés sont encore aux prises avec des taux élevés de mortalité, d'infection, de suicide et de consommation de drogue et d'alcool. Sur le plan économique, les Autochtones se tournent de plus en plus vers un développement axé sur les marchés et les réseaux économiques environnants.

En 1991, le coût des services de santé représentait approximativement 10 p. 100 du produit intérieur brut (PIB), soit autour de 57 milliards de dollars US par an. Les dépenses de santé absorbent jusqu'au tiers du budget des provinces. Pour mettre en perspective ces chiffres considérables, soulignons que le plus proche voisin du Canada, les États-Unis, a consacré pas moins

de 13 p. 100 de son PIB aux services de santé, soit plus de 2 800 \$ par habitant. La simplicité de la structure du régime de santé, qui entraîne des frais d'administration moins élevés, est l'un des principaux facteurs qui contribuent à juguler les dépenses globales dans le système canadien. Pour les patients, cette simplicité signifie surtout qu'ils peuvent compter sur une source unique d'assurance et de financement, à savoir les fonds publics; pour les médecins, elle leur permet de s'appuyer sur un barème tarifaire commun négocié, et leur épargne bien des problèmes de facturation.

Actuellement, le Canada compte approximativement un médecin par tranche de 450 habitants. La proportion des lits d'hôpitaux par rapport à la population est d'environ sept lits pour 1 000 habitants. Même si cette proportion est demeurée assez constante depuis une dizaine d'années, le rapport s'est modifié entre les lits destinés à accueillir des patients pour de courts séjours et ceux prévus pour les soins prolongés; il a fallu augmenter le pourcentage des lits qui appartiennent à la seconde catégorie pour faire face à l'accroissement du nombre de personnes âgées ayant besoin de soins hospitaliers.

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), et son responsable, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), demeure au Canada un important problème de santé publique, et la Stratégie nationale sur le SIDA prévoit un cadre d'action pour prévenir cette maladie et la tenir en échec.

La Stratégie nationale sur le SIDA a été lancée en juin 1990, les fonds consacrés à la première phase s'élevant au total à 112 millions de dollars sur trois ans. Pendant cette période, on a mis en place l'infrastructure de base nécessaire pour s'attaquer à tous les volets de la maladie : une meilleure définition de l'épidémiologie de la transmission du VIH, les moyens, à l'échelle nationale, de faciliter l'essai de nouveaux médicaments, le Réseau canadien pour les essais VIH, de meilleures possibilités de collaboration internationale et un réseau communautaire pancanadien pouvant s'occuper, avec plus d'efficacité que les gouvernements seuls, d'éducation en matière de prévention, de promotion de la santé, de soins communautaires et d'initiatives de soutien.