

Sous-section 2.—Services relatifs à certaines maladies ou invalidités

Hygiène mentale.—Les programmes de traitement des malades mentaux reposent sur trois types d'installations: l'hôpital psychiatrique, le quartier psychiatrique de l'hôpital général et la clinique locale d'hygiène mentale. Ces installations n'ont toutefois plus de tâches séparées et distinctes. L'accent nouveau que l'on met sur le rôle du milieu et de ses ressources dans le traitement et la réadaptation des malades mentaux influence tout le programme de soins aux malades hospitalisés. Le plan communautaire prévoit l'utilisation des installations cliniques de base des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques, mais sa portée et son utilité sont accrues grâce à la mise sur pied de centres de traitement diurnes, d'ateliers pour handicapés, de maisons d'accueil pour les libérés, de maisons de placement familial et de maisons de pension. Plus de 60 hôpitaux au Canada ont aménagé des quartiers psychiatriques (au-delà de 2,000 lits). En ce qui touche les projets relatifs aux services communautaires on se propose d'aménager de petits hôpitaux psychiatriques régionaux qui formeront le noyau d'un programme intégré, dont le nouvel hôpital de 150 lits de Yorkton (Sask.), l'hôpital psychiatrique de 68 lits de Selkirk (Man.) et les installations communautaires en voie de réalisation pour les malades hospitalisés, les malades externes, et les soins diurnes à Ottawa, Sudbury et Windsor (Ont.).

Des centres spéciaux destinés au classement et à l'évaluation diagnostique des enfants arriérés sont aussi en voie de réalisation. Des écoles ou des classes diurnes de formation à l'intention des arriérés éducatifs, soutenues par environ 250 associations locales de parents formant l'Association canadienne pour les enfants arriérés, sont maintenant organisées par tout le pays.

La plupart des institutions publiques pour maladies mentales donnent des soins et des traitements à tous les genres de malades mentaux. Les nouveaux programmes de ludothérapie et d'ergothérapie, ainsi que les installations cliniques et chirurgicales agrandies et modernisées sont des exemples de l'amélioration générale des soins que dispensent les hôpitaux pour maladies mentales, amélioration particulièrement avantageuse pour les malades en traitement actif. Tout dernièrement, on a fait des plans pour réévaluer la condition des malades chroniques. Depuis 1961, de nouvelles lois régissant l'admission et les soins pour malades mentaux ont été mises en vigueur dans quatre provinces (Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique et Manitoba). Ces lois visent à établir des méthodes plus faciles et moins formalistes visant l'admission et la sortie des malades et des rouages plus efficaces pour assurer la revue périodique de la fiche médicale des malades chroniques.

Les gouvernements provinciaux absorbent une grande partie du coût des soins hospitaliers pour maladies mentales, mais, dans certaines provinces, on peut demander une contribution selon les moyens du malade ou de sa famille. A Terre-Neuve et en Saskatchewan, les soins sont entièrement gratuits; le Manitoba verse le coût minimum d'entretien de tous les malades; en Nouvelle-Écosse l'hôpital provincial offre des soins gratuits aux malades qui ont besoin d'un traitement actif et en Ontario les traitements en institutions pour malades mentaux sont compris dans le régime d'assurance-hospitalisation.

Tuberculose.—La lutte antituberculeuse constitue l'un des principaux articles du programme de tous les ministères de la Santé. On fournit gratuitement l'hospitalisation et les médicaments, soit à l'hôpital, soit au foyer. Dans deux provinces, le traitement au B.C.G. fait l'objet de vastes programmes et, dans les autres, cette mesure prophylactique s'applique aux groupes particulièrement exposés. Le dépistage sous forme d'épreuves collectives aux rayons X ou à la tuberculine, l'examen des groupes fortement exposés et la surveillance de tous les cas de tuberculose stationnaire sont devenus courants. Grâce à ces travaux, la mortalité due à la tuberculose est tombée de 83 p. 100 depuis 1951. En 1963, le taux s'établissait à 3.6 pour 100,000 de population. Le nombre de lits dans les sanatoriums publics a diminué de 18,977 en 1953 à moins de 8,000 en 1964.