

périodiques de diagnostic et de traitement aux régions éloignées. Les écoles publiques des grandes villes ouvrent des classes spéciales à l'intention des enfants handicapés mais, sur les neuf pensionnats pour sourds et les six pensionnats pour aveugles, la plupart sont administrés par les ministères provinciaux de l'Éducation.

La mise sur pied de trois services régionaux de recherche et de formation en matière de prothèse dans les centres de réadaptation situés à Montréal, Toronto et Winnipeg, —services qui reçoivent \$200,000 par année au titre du Programme national de subventions à l'hygiène,—constitue une réalisation importante. Ces centres et de nombreuses cliniques pour les jeunes amputés dans d'autres villes s'occupent de la rééducation des enfants infirmes ou amputés. Un programme fédéral-provincial aide à régler le coût très élevé des services de rééducation, d'entretien et d'orientation destinés aux enfants affligés d'anomalies dues à la thalidomide.

Au moyen de son Programme national de subventions à l'hygiène (pp. 305-306), le gouvernement fédéral aide les provinces à réaliser leurs programmes de réadaptation. Les subventions permettent la mise sur pied de services et d'installations de réadaptation fonctionnelle, la formation des préposés à la réadaptation (grâce à des subventions aux universités et des bourses aux étudiants), la fourniture du matériel et le financement des recherches.

### Section 3.—Statistique des hôpitaux et de la santé

Les renseignements statistiques actuels sur la santé des Canadiens se limitent aux séries bien établies et hautement uniformisées sur la mortalité, les maladies contagieuses et les institutions,—séries qui existent depuis longtemps,—ainsi qu'aux séries récemment établies sur l'application du programme fédéral-provincial d'assurance-hospitalisation (pp. 306-310). Une bonne part des renseignements statistiques proviennent aussi des provinces ou d'autres sources intéressées à la santé.

La statistique des causes de mortalité paraît au chapitre sur la statistique de l'état civil (pp. 279-282), la statistique hospitalière à la sous-section 1 qui suit, et la statistique des maladies à déclaration obligatoire à la sous-section 2.

#### Sous-section 1.—Statistique hospitalière\*

Aux fins de la statistique, les hôpitaux sont classés de deux façons: 1° suivant l'appartenance, soit les hôpitaux publics, privés ou fédéraux, et 2° suivant l'affectation, soit les hôpitaux généraux, spéciaux divers (hôpital de maladies chroniques, de convalescence, de réadaptation, de maternité, de maladies contagieuses et d'orthopédie), les hôpitaux pour maladies mentales et les sanatoriums de tuberculose. Les hôpitaux sont classés suivant leur capacité théorique (en lits).

En 1964, le Canada comptait 1,349 hôpitaux de toutes sortes en activité dont la capacité théorique atteignait 204,592 lits (sans les berceaux), soit 10.6 lits pour 1,000 habitants. Parmi ces institutions, figuraient les hôpitaux généraux (107,703 lits), les hôpitaux spéciaux divers (21,218), les hôpitaux pour maladies mentales (67,411) et les sanatoriums de tuberculose (8,260). Parmi les provinces, le nombre de lits dans les hôpitaux généraux pour 1,000 habitants a varié de 4.7 au Québec à 7.2 en Saskatchewan.

\* Rédigé par la Section des institutions de la Division de la santé et du bien-être (Bureau fédéral de la statistique). On trouvera des renseignements détaillés dans les publications suivantes du B.F.S.: *La statistique des hôpitaux*, vol. I-VII (n° de cat. 83-210—83-216); *La statistique de l'hygiène mentale*, vol. III (n° 83-205); *La statistique de la tuberculose*, vol. II (n° 83-207); et la *List of Canadian Hospitals and Related Institutions and Facilities* (n° 83-201).