

de quelques infirmières-hygiénistes et d'inspecteurs sanitaires. Dans une large mesure, le nombre des services dispensés est en fonction du nombre d'employés compétents dont dispose l'organisme. A la fin de 1965, l'ensemble du personnel à plein temps travaillant pour le compte d'organismes locaux s'élevait à 5,896, dont 2,674 à l'emploi des services de santé urbains et 3,222 des services ruraux. Bien que plusieurs régions qui ne nécessitent pas les services d'un personnel à plein temps n'emploient qu'un personnel à temps partiel, la plupart de ces services sont fournis directement à la région en question par le ministère provincial de la Santé. En outre, les provinces sont chargées de fournir des services de santé ruraux aux régions qui ne sont pas organisées en municipalités.

### Sous-section 3.—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. La plupart des grands hôpitaux généraux du Canada ont aménagé des quartiers psychiatriques pour soins de courte durée. 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 l'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 plusieurs centres ontariens, dont Ottawa, Sudbury et Windsor. Les provinces de l'Atlantique, le Québec et les provinces de l'Ouest sont en train de mettre sur pied de nouveaux établissements et d'améliorer les services actuels.

Des centres spéciaux destinés au diagnostic et au classement 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 des associations locales de parents formant l'Association canadienne pour les enfants arriérés, sont maintenant organisées par tout le pays. Des programmes de recherche conçus pour assurer une meilleure compréhension et une meilleure solution des problèmes intéressant l'arriération mentale sont en voie d'établissement et d'expansion dans toutes les provinces.

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 six provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Saskatchewan, Alberta, Manitoba et Colombie-Britannique). Ces lois visent à établir des méthodes plus faciles et moins formalistes en ce qui a trait à 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 Saskat-