

Hygiène dentaire. Les programmes provinciaux d'hygiène dentaire ont surtout mis l'accent sur la prévention, mais de plus en plus maintenant on insiste sur les services de traitement. Les services de santé locaux dispensent des soins dentaires, mais ceux-ci sont généralement réservés aux jeunes d'âge scolaire et préscolaire. Certaines provinces envoient des équipes de spécialistes en soins dentaires dans des régions éloignées dépourvues de ce genre de service. Toutes les provinces ont divers régimes de soins dentaires à l'intention des assistés sociaux. D'autres programmes d'hygiène dentaire concernent la formation de dentistes, d'hygiénistes dentaires, d'infirmières dentaires, de thérapeutes et d'assistants-dentistes, l'exécution d'enquêtes et la généralisation de la fluoration des eaux.

Lutte contre les maladies transmissibles. Les grands ministères provinciaux de la Santé ont des divisions spécialement affectées à la lutte contre les maladies transmissibles, et dont la direction est assurée par des épidémiologistes employés à temps plein; dans les autres provinces, cette fonction est assumée par un ou plusieurs services communautaires. Les autorités sanitaires locales organisent des services publics d'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, la variole et la rougeole; elles s'occupent également des services de dépistage et de diagnostic, en collaboration avec les laboratoires d'hygiène publique et les médecins à clientèle privée. Les services spéciaux concernant la tuberculose et les maladies vénériennes ont été décrits plus haut.

Laboratoires d'hygiène publique. Toutes les provinces possèdent un laboratoire central d'hygiène publique, appuyé dans la plupart des cas par des succursales qui aident les organismes sanitaires locaux et les médecins à protéger la santé publique et à lutter contre les maladies infectieuses. Les examens bactériologiques d'échantillons d'eau, de lait et d'aliments et les services de diagnostic pathologique et bactériologique sont les principales fonctions du service de laboratoire, qui également effectue de plus en plus de tests pour le compte des médecins et des hôpitaux.

Services de santé d'urgence

5.2.8

La Division des services de santé d'urgence, établie en 1959 au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, encourage, avec l'appui d'un Comité consultatif, les provinces à établir leurs propres divisions de services de santé d'urgence. Celles-ci sont administrées par un directeur provincial généralement assisté d'un agent des fournitures sanitaires et d'une infirmière-conseil. Les Services fédéraux de santé d'urgence sont représentés dans les provinces par le directeur régional de la Direction des services médicaux.

Les services de santé d'urgence des provinces assurent le maintien des services sanitaires essentiels en cas d'urgence ou leur réorganisation après une catastrophe. Ils aident les responsables de la planification locale dans l'organisation des unités médicales d'urgence; forment les professionnels de la santé et le public en général aux mesures de santé d'urgence; et disposent à des endroits stratégiques des unités médicales d'urgence constituées à partir des réserves nationales.

Personnel sanitaire

5.3

Au 31 décembre 1974, il y avait 37,297 médecins civils actifs au Canada, y compris les internes et les résidents (tableau 5.1). Plus du tiers, soit 14,125, pratiquaient en Ontario. C'est dans cette province et au Québec que le nombre de personnes par médecin était le moins élevé, soit 578 et 581 respectivement, contre une moyenne nationale de 608.

La comparaison entre provinces des ratios pour tous les médecins est dans une certaine mesure biaisée en raison des différences dans la proportion d'internes et de résidents par rapport à l'ensemble des médecins dans chaque province. Si l'on fait abstraction des internes et des résidents, c'est en Colombie-Britannique que le ratio est le moins élevé, soit 646, comparativement à une