

**Réadaptation et soins à domicile.** Des services de réadaptation sont fournis par un grand nombre d'organismes publics et bénévoles. Des services de médecine physique et de réadaptation sont dispensés dans plusieurs genres d'établissements comprenant des hôpitaux, des établissements d'hébergement distincts, des centres pour les accidentés du travail et des dispensaires pour enfants. Le financement de ces établissements provient de diverses sources, c'est-à-dire des administrations fédérale et provinciales et d'organismes bénévoles. Toutes les provinces prévoient dans les régimes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation certains soins en internat. Deux provinces ont récemment élargi leur programme de façon à englober la fourniture et l'ajustement de certaines prothèses et appareils correcteurs. La réadaptation professionnelle des invalides est également une activité fédérale-provinciale.

Deux événements intéressant le Canada et le monde entier sont à signaler en matière de réadaptation. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a fourni une aide et un apport financier au Conseil canadien de la réadaptation des invalides en vue du Congrès international de la réadaptation qui aura lieu à Winnipeg en 1980, et 1981 a été désignée l'année internationale des invalides.

Les soins à domicile ont évolué de diverses façons au Canada. Les programmes provinciaux de soins à domicile attestent du grand nombre de conceptions et de structures organisationnelles qui existent à l'heure actuelle. Certains programmes sont conçus en fonction de catégories particulières de maladies, certains sont liés à des hôpitaux particuliers ou à des centres communautaires, et d'autres sont considérés comme faisant partie intégrante des systèmes généraux de distribution des soins. La gamme des services fournis dans le cadre des programmes de soins à domicile s'échelonne entre les simples services de soins infirmiers et un ensemble complet de services sanitaires et sociaux. Certains programmes sont destinés surtout aux malades ayant besoin de traitements actifs de courte durée, tandis que d'autres s'adressent aux malades en convalescence ou aux malades chroniques. Certains ont comme objectif particulier de réduire les frais et la durée du séjour à l'hôpital, et d'autres ont pour but d'assurer la permanence des soins et la coordination des services sanitaires fournis aux malades pour lesquels les soins à domicile constituent le mode de traitement le plus approprié.

La plupart des programmes de soins à domicile présentent deux caractéristiques: la centralisation du contrôle des services compris dans le programme et la coordination des services en vue de répondre aux besoins changeants du malade. Dans certaines provinces, les ministères de la santé jouent un rôle important au niveau du financement et de l'administration des programmes de soins à domicile, tandis que dans d'autres les organismes locaux, les municipalités et les hôpitaux assument la plus grande part de la responsabilité dans ce domaine.

**Les écoles ou les cours spéciaux** à l'intention de divers groupes d'enfants handicapés sont généralement administrés par les conseils scolaires, mais la plupart des pensionnats pour sourds et aveugles sont gérés par les autorités provinciales.

**Programmes spéciaux à l'intention des assistés sociaux.** Tous les programmes provinciaux d'assistance sociale prévoient l'acquittement en totalité ou en partie du coût des services supplémentaires requis par les résidents dans le besoin. Le gouvernement fédéral en paie la moitié en vertu des dispositions du Régime d'assistance publique du Canada. La gamme des prestations varie d'une province à l'autre, mais elle peut inclure les services suivants: lunettes, prothèses, soins dentaires, médicaments d'ordonnance, soins à domicile et soins dans des maisons de santé. Normalement, si tous les résidents assurés ont droit à ces services en vertu d'un autre régime, cette partie du coût ne sera pas acquittée par l'assistance sociale. Le détail de ces programmes figure dans le Chapitre 8, Sécurité sociale.

## Personnel sanitaire

5.9

En ce qui concerne les fonctions, l'effectif et la visibilité, on peut considérer que les infirmières et les médecins constituent d'importantes catégories de personnel sanitaire.