

secteurs allant du matériel médical aux stratégies de gestion, entre autres la mise en place d'unités de soins spéciaux dans certaines circonstances. Les préoccupations des autorités responsables englobent l'amélioration des modes de vie et l'entretien par l'individu de sa propre santé, la capacité de reproduction, l'hygiène professionnelle, la santé mentale et les problèmes sanitaires spéciaux de certains groupes, notamment les personnes âgées, les résidents du Nord, les autochtones et les invalides.

Conseil de recherches médicales. La plupart des subventions à la recherche en sciences de la santé dans les universités et les hôpitaux sont distribuées par ce conseil. Celui-ci accorde des subventions pour l'acquittement des frais de fonctionnement des laboratoires et l'achat du matériel indispensable aux projets de recherches qu'on y entreprend; de plus, il verse une aide directe aux chercheurs et à leurs stagiaires. Il offre aussi de l'encouragement financier à la recherche dans les domaines déjà productifs et susceptibles d'apporter des contributions importantes aux sciences de la santé, de même que dans les domaines ou régions où la recherche n'est pas suffisamment développée. D'autre part, il appuie financièrement la participation à diverses réunions de spécialistes, à différentes activités scientifiques internationales et à des échanges de chercheurs. En 1982-83, son budget totalisait \$113 millions, contre seulement \$88 millions pour l'année financière 1981-82.

Le programme national de recherche et de développement en matière de santé a fourni \$11 millions pour divers travaux de recherches et activités scientifiques connexes en 1981-82. Parmi les 235 projets qu'il a financés, il convient de mentionner les études faites sur la salubrité et la qualité des aliments et des produits pharmaceutiques, de même que sur la détermination des risques de nature chimique, physique et biologique au foyer, dans les lieux de travail et au sein des collectivités. Le programme a aussi accordé son appui à des recherches concernant la qualité et la disponibilité des services de santé, ainsi que la promotion des modes de vie et des comportements favorables à la santé.

Pour répondre à un besoin manifeste de chercheurs qualifiés en sciences de la santé, le programme a fourni de l'aide à 50 étudiants de 2^e et 3^e cycles, ainsi qu'à 55 scientifiques reconnus comme chercheurs dans le domaine sus-indiqué.

3.3 Personnel et équipement sanitaire

Dans les années 80, les Canadiens bénéficient d'un système de soins hospitaliers et médicaux, complété par une vaste gamme d'autres services sanitaires. Les travailleurs de la santé se composent d'au-delà de 45,000 médecins, 230,000 infirmiers et infirmières autorisés, 11,000 dentistes titularisés, et d'un vaste effectif d'autres professionnels exerçant leur activité dans le domaine du diagnostic, du traitement, de la réadaptation, de l'hygiène publique et de la promotion de la santé.

Des services sont offerts dans presque 1,300 hôpitaux et plus de 5,000 établissements de soins prolongés. Chaque année, l'accueil dans les hôpitaux représente plus de 50 millions de journées d'hospitalisation, sans compter la nombreuse clientèle des services de consultation externe.

Médecins. Au Canada, le nombre de médecins civils actifs, y compris les internes et les résidents, s'est accru à un rythme très supérieur au taux de croissance de la population entre 1971 et 1981 (tableau 3.25). Il s'est produit une augmentation de 38 % du nombre de médecins, tandis que le chiffre de la population n'a progressé que de 12.8 %. En 1981, 50.2 % des effectifs de médecins civils actifs, exclusion faite des internes et résidents, étaient des généralistes et des médecins de la famille. Les 49.8 % restant étaient des spécialistes agréés. Étant donné qu'il existait en 1971 une répartition proportionnelle presque identique entre les généralistes d'une part et les médecins de la famille et les spécialistes d'autre part, la tendance à la spécialisation ne s'est pas révélée supérieure en 1981 à ce qu'elle était 10 ans plus tôt.

La hausse de 38 % du nombre de médecins qui s'est produite entre 1971 et 1981 est apparemment attribuable à deux facteurs: l'augmentation du nombre de diplômés en médecine et l'immigration de médecins étrangers vers le Canada. Avant 1975, presque autant de médecins immigrants que de diplômés en médecine au Canada s'ajoutaient à l'effectif médical chaque année. Depuis cette date, le nombre de médecins immigrants a régressé tandis que le nombre de diplômés des écoles de médecine canadiennes s'est accru.

Par rapport au chiffre de la population, le nombre de médecins exerçants atteignait la proportion de 1:538 en 1981, surpassant ainsi le ratio fixé par un comité national des besoins en médecins établi par Santé et Bien-être social Canada. Si l'on examine séparément le groupe des généralistes et de médecins de la famille, on constate qu'il s'est produit un excédent depuis 1975, année où le ratio médecins/population voulu était atteint. La plupart des effectifs de médecins spécialistes se situaient au niveau ou au-dessus du niveau recommandé pour 1981. A quelques exceptions près, le cas des chirurgiens et autres spécialistes présentait un vif contraste puisqu'on ne prévoyait pas que leurs effectifs atteignent avant 1983 le ratio médecins/population recommandé.

Dentistes. Le nombre de dentistes en exercice s'est accru de 54.1 % entre 1971 et 1981, soit à une cadence nettement supérieure au taux de croissance démographique de 12.8 % intervenue dans la même période (tableau 3.26). En 1971, le Canada comptait un dentiste pour 2,913 personnes. En 1981, le ratio s'établissait à 1:2,133. Les écoles d'art dentaire ont largement contribué à cette progression. Au cours de la décennie, deux nouvelles écoles d'art dentaire ont été ouvertes. La plupart des écoles de formation des dentistes ont décerné un nombre assez stable de