

du tabac et la consommation excessive d'alcool ou de drogues.

Hygiène dentaire. Dans une large mesure, les programmes d'hygiène dentaire ont revêtu jusqu'ici un caractère préventif, mais on insiste maintenant de plus en plus sur le traitement de la dentition. Les cliniques dentaires dirigées par les services locaux d'hygiène publique sont généralement réservées aux enfants d'âge préscolaire et aux jeunes élèves. Certaines provinces envoient des équipes de spécialistes en soins dentaires dans les régions éloignées de tout centre urbain. Toutes les provinces offrent des programmes plus ou moins étendus de soins dentaires à leurs assistés sociaux. D'autres programmes d'hygiène dentaire ont pour objet la formation des dentistes, hygiénistes, infirmières, thérapeutes et aides-dentistes, ainsi que la réalisation d'enquêtes pertinentes et la généralisation de la fluoruration des eaux potables.

Lutte contre les maladies transmissibles. Dans les grandes provinces, les ministères de la Santé comptent des divisions qui se consacrent à la lutte contre les maladies contagieuses. Dans les autres, cette fonction est combinée avec celle d'un ou de plusieurs services communautaires de santé. Les autorités sanitaires locales organisent des cliniques publiques d'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, la rubéole et la rougeole.

Laboratoires d'hygiène publique. Les provinces possèdent des laboratoires centraux d'hygiène publique, complétés par des laboratoires régionaux qui aident les organismes sanitaires locaux et le corps médical à protéger la santé du public et à lutter contre les maladies infectieuses. Ces laboratoires ont pour principale fonction d'effectuer des examens bactériologiques d'échantillons de lait, d'eau et d'aliments, de procéder à des analyses diagnostiques en bactériologie et en pathologie, et d'effectuer des tests pour le compte des médecins et des hôpitaux.

Réadaptation et soins à domicile. Des services de réadaptation sont fournis par divers organismes publics et bénévoles dans plusieurs genres d'établissements, y compris des hôpitaux, d'autres maisons de santé, des centres de traitement pour les accidentés du travail et différentes cliniques. Ces services sont financés grâce à des fonds provenant du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et d'organismes de bienfaisance. Chaque province offre, dans le cadre de son assurance-hospitalisation et de son assurance-maladie, des services institutionnels de réadaptation. Dans quelques provinces, le régime d'assurance publique s'applique à la four-

niture et à l'ajustement de certaines prothèses et de certains appareils correcteurs.

Les services de soins à domicile ont évolué de diverses façons au Canada. Certains programmes portent sur des catégories particulières de malades. Quelques-uns se rattachent à des hôpitaux ou à des centres communautaires déterminés, tandis que d'autres sont intégrés à des systèmes généraux de prestation de soins. Les services prévus vont des soins infirmiers seulement à une gamme complète de services de santé et de services sociaux. Quelques programmes se concentrent sur les malades qui nécessitent un traitement actif de courte durée. D'autres s'occupent du traitement des convalescents ou des malades chroniques. Les objectifs visés consistent à réduire les frais et la durée de séjour en établissement hospitalier, et à assurer la permanence des soins requis et la coordination des services médicaux indispensables aux malades pour qui le traitement à domicile se révèle la forme de soins la plus appropriée.

La plupart des programmes de soins à domicile présentent deux caractéristiques: la centralisation du contrôle et la coordination des services que requiert l'évolution des besoins du malade. Dans certaines provinces, les ministères de la Santé interviennent beaucoup dans le financement et l'administration des programmes de soins à domicile. Ailleurs, ce sont les organismes locaux, les municipalités et les hôpitaux qui assument en majeure partie la responsabilité des soins à domicile.

Les écoles ou classes spéciales qui accueillent différents groupes d'enfants handicapés sont généralement dirigées par les conseils scolaires. La plupart des écoles pour les sourds et les aveugles sont des internats qu'administrent les gouvernements provinciaux.

Un programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées, mis sur pied en 1952, est administré par Santé et Bien-être social Canada depuis 1973. Le gouvernement fédéral partage avec les provinces le coût des services professionnels complets de réadaptation des personnes physiquement ou mentalement handicapées. Ces services comprennent l'évaluation de la personne au point de vue social et professionnel, la prestation de conseils, la formation, des allocations de subsistance, la fourniture d'outils, de livres et d'autre matériel, des traitements curatifs ou correcteurs, ainsi que l'approvisionnement de prothèses ou d'appareils orthopédiques, de fauteuils roulants et d'aides mobiles.

3.2.6 Promotion de la santé et activité physique

La promotion de la santé a pour objet de permettre aux Canadiens de mieux surveiller et d'améliorer