

nouveau-nés. Le traitement de la tuberculose, y compris les soins hospitaliers, les médicaments et la réadaptation, est gratuit dans toutes les provinces. La chimiothérapie a permis de réduire la durée de l'hospitalisation et de faciliter les soins de consultations externes ou à domicile.

6.2.3.2 Cancer

Le cancer, deuxième principale cause de décès au Canada, est responsable d'environ un décès sur cinq, surtout chez les gens d'âge moyen et d'âge avancé. Le taux normalisé des décès dus au cancer a progressé régulièrement, passant de 136.3 pour 100.000 habitants en 1969 à 137.5 en 1970. Chez les femmes il a légèrement diminué, tombant de 114.4 en 1969 à 114.2 en 1970, tandis que chez les hommes il a augmenté, passant de 157.6 en 1969 à 160.2 en 1970. La statistique de l'incidence des nouveaux cas de cancer figure au tableau 6.27.

Les organismes provinciaux spécialement chargés de la lutte anticancéreuse, qui ordinairement font partie du ministère de la Santé ou forment un institut indépendant, se consacrent au dépistage et au traitement du cancer, à l'éducation du public, à la formation professionnelle et à la recherche en collaboration avec les services locaux d'hygiène publique, les médecins et les services bénévoles de la Société canadienne du cancer. Bien que les conditions ne soient pas uniformes, les programmes de lutte anticancéreuse offrent dans toutes les provinces une gamme de services de diagnostic et de traitement gratuits aux malades hospitalisés comme aux malades externes; ces services sont financés par les régimes d'assurance-hospitalisation ou par des subventions fédérales-provinciales à la lutte anticancéreuse (la subvention fédérale à ce titre prenait fin en 1971-72). Les prestations d'assurance-hospitalisation accordées aux malades cancéreux couvrent la radiologie diagnostique, les analyses de laboratoire et la radiothérapie. En Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, les programmes de lutte anticancéreuse prévoient en outre le paiement des services médicaux et chirurgicaux; dans la plupart des autres provinces ces frais sont assumés par les régimes publics d'assurance-maladie.

6.2.3.3 Maladies vénériennes

Les autorités médicales estiment que la fréquence réelle des maladies vénériennes est de trois à quatre fois supérieure au nombre des cas rapportés. En 1971 le nombre des cas de syphilis, 2.489, soit 11.5 pour 100.000 habitants, était légèrement inférieur à celui de 1970. Par contre, le nombre total des cas de blennorrhagie était de 34.405, soit 158.7 pour 100.000 habitants, ce qui représente une nette augmentation sur le taux de 1970, 147.6, le plus élevé depuis 1947. En 1971, un cinquième des cas de blennorrhagie a été enregistré parmi le groupe d'âge 15-19 ans, tandis qu'il y en avait 36.9% dans le groupe 20-24 ans. Les facteurs responsables de cette augmentation sont la plus grande liberté sexuelle et l'emploi de méthodes contraceptives qui n'empêchent pas la propagation de l'infection.

Les véritables entraves à la lutte antivénérienne sont l'attitude négative des gens et leur mode de comportement, résultant parfois de l'ignorance, qui empêchent de diagnostiquer ou de traiter les cas de maladies et de localiser les personnes qui ont eu des rapports avec les sujets infectés. Les ministères provinciaux de la Santé ont élargi leurs dispensaires antivénériens, qui fournissent des services gratuits de diagnostic et de traitement à des heures convenables. Dans certaines régions ces ministères engagent des médecins particuliers pour donner gratuitement des soins aux personnes indigentes. De plus, les provinces distribuent gratuitement des médicaments aux médecins pour le traitement privé des maladies vénériennes. Les services locaux d'hygiène publique s'occupent du dépistage, de la surveillance des personnes qui ont eu des rapports avec les sujets infectés et des programmes d'éducation sanitaire, avec la collaboration des autorités provinciales responsables de la lutte antivénérienne.

6.2.3.4 Alcoolisme

Dans toutes les provinces, les ministères de la Santé ou d'autres organismes officiels appliquent des programmes ayant pour objet de prévenir et d'enrayer l'alcoolisme, notamment des programmes d'éducation du public et des études connexes. Si l'on se fonde sur une définition clinique de l'alcoolisme, une évaluation prudente indique que 270.000 Canadiens ont présentement besoin de services de ce genre. Les services de traitement sont destinés surtout à des malades externes, mais, le besoin s'en faisant de plus en plus sentir, la plupart des provinces ont élargi leurs services d'hospitalisation à l'intention des alcooliques. En outre, les organismes officiels et bénévoles administrent des foyers, des fermes et des centres de détention spéciaux où sont traités les récidivistes qui ont des problèmes dus à l'alcoolisme. Dans plusieurs provinces, les alcooliques sont traités dans une salle de