

une réduction de la circulation sanguine dans le muscle cardiaque) ayant causé à elles seules 9,355 des 24,452 décès chez les hommes de ce groupe d'âge en 1972. En 1971, les maladies du cœur (qui comprennent tous les troubles d'hypertension) ont nécessité 4.2 millions de journées d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux et spécialisés.

La Fondation canadienne des maladies du cœur, créée en 1956, avait affecté au début de 1973, \$30.5 millions à la recherche cardiovasculaire dans les universités et les hôpitaux canadiens; son budget de 1972-73 seulement prévoyait \$4.1 millions. Le Conseil de recherches médicales a consacré \$3 millions à la recherche cardiovasculaire en 1972-73.

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 diminué légèrement, passant de 137.5 pour 100,000 habitants en 1970 à 136.2 en 1971. Chez les femmes il a légèrement régressé, tombant de 114.2 en 1970 à 111.5 en 1971, tandis que chez les hommes il n'a pratiquement pas changé, passant de 160.2 en 1970 à 160.3 en 1971. La statistique de l'incidence des nouveaux cas de cancer figure au tableau 5.15.

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 gratuits de diagnostic et de traitement aux malades hospitalisés comme aux malades externes. Les prestations d'assurance-hospitalisation dans le cas des 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.

Tuberculose et maladies respiratoires. D'après Statistique Canada, la statistique de la tuberculose pour 1972 n'a guère varié par rapport à celle de 1971: les nouveaux cas actifs étaient au nombre de 3,909, soit 17.9 pour 100,000 habitants, et les cas réactivés, 570, soit 2.6 pour 100,000 habitants. En 1972, le nombre des décès causés par cette maladie était de 453, soit 2.1 pour 100,000 habitants, contre 447 en 1971. Dans l'ensemble, 9,019 Canadiens atteints de la tuberculose suivaient un traitement en 1972 et 12,865 personnes susceptibles d'être atteintes prenaient des médicaments prophylactiques à titre préventif. De plus amples détails sur l'incidence de la tuberculose figurent dans la Section 5.4.4 et au tableau 5.16.

En collaboration avec des organismes bénévoles, les ministères provinciaux de la Santé exécutent des programmes de lutte antituberculeuse fondés sur le dépistage au moyen d'examen radiologiques et de tests à la tuberculine; ils portent une attention spéciale aux groupes très exposés, à l'examen radiologique au moment de l'admission à l'hôpital et au suivi des cas stationnaires. Toutefois, ce sont les médecins praticiens qui détectent le plus grand nombre de nouveaux cas.

La plupart des provinces utilisent le vaccin BCG, qui s'est avéré efficace chez 80% des personnes inoculées, afin de protéger certains groupes particulièrement exposés: le Québec et Terre-Neuve procèdent à l'immunisation systématique des enfants, et le Yukon à celle des 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 en dispensaire ou à domicile.

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 1972 le nombre des cas de syphilis, 3,064, soit 14.0 pour 100,000 habitants, dépassait de beaucoup celui de 1971, 2,489, soit 11.5 pour 100,000 habitants. Le nombre total des cas de blennorrhagie a été de 41,467, soit 189.9 pour 100,000 habitants, ce qui représente une augmentation sensible par rapport au taux de 1971, 158.9, le plus élevé depuis 1947. En 1972, un cinquième des cas de blennorrhagie a été enregistré dans le groupe d'âge 15-19 ans, et 35.9% dans le groupe 20-24 ans. Les facteurs responsables de cette augmentation sont la plus grande liberté sexuelle jointe à 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