

réadaptation et de recherche. Parmi ces organismes figurent les Alcooliques anonymes, l'*Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation* en Ontario, l'*Alcoholism Foundation* en Colombie-Britannique, l'Office de la prévention et du traitement de l'alcoolisme et des autres toxicomanies au Québec, l'*Alcoholism Foundation* au Manitoba et l'*Alcoholism Research Foundation* en Nouvelle-Écosse. Des programmes de traitement, financés surtout par les provinces, ont été mis sur pied sous l'égide de la *Narcotic Addiction Foundation* en Colombie-Britannique et de l'*Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation* en Ontario.

5.2.5 Certaines maladies ou invalidités

Maladies du cœur. En 1973, le nombre de décès au Canada imputables aux maladies du cœur a été de 56,656, soit 256 pour 100,000 personnes. Le taux était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (305 contre 207). Chez les hommes de 45 à 64 ans, les maladies du cœur intervenaient pour 40% de tous les décès, les maladies ischémiques du cœur (caractérisées par une réduction de la circulation sanguine dans le muscle cardiaque) ayant causé à elles seules 9,265 des 25,115 décès chez les hommes de ce groupe d'âge en 1973. En 1972, les maladies du cœur ont nécessité 4,019,000 journées d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux et spécialisés.

La Fondation canadienne des maladies du cœur, créée en 1955, avait affecté au début de 1974, \$35.3 millions à la recherche cardiovasculaire dans les universités et les hôpitaux canadiens; son budget de 1973-74 seulement prévoyait \$4.8 millions. Le Conseil de recherches médicales a consacré \$3.5 millions à la recherche cardiovasculaire en 1973-74.

Cancer. Deuxième cause de décès au Canada, le cancer est responsable d'environ un décès sur cinq, surtout chez les personnes d'âge moyen et d'âge avancé. Le taux des décès dus au cancer a augmenté légèrement, passant de 147.9 pour 100,000 habitants en 1972 à 149.7 en 1973. Chez les femmes il est passé de 131.8 en 1972 à 132.8 en 1973, et chez les hommes de 163.9 en 1972 à 166.5 en 1973. 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 populaire, 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 1973 indique des diminutions, dans la plupart des cas, par rapport à 1972: les nouveaux cas actifs étaient au nombre de 3,563, soit 16.1 pour 100,000 habitants, et les cas réactivés, 567, soit 2.6 pour 100,000 habitants. En 1973, le nombre des décès causés par cette maladie était de 408, soit 1.8 pour 100,000 habitants, contre 453 en 1972. Au total, 8,543 Canadiens atteints de la tuberculose suivaient un traitement en 1973 et 16,222 personnes susceptibles d'être atteintes (26% de plus qu'en 1972) 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 accordent une attention particulière aux groupes très exposés, à l'examen radiologique au moment de l'admission à l'hôpital et à la postobservation 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