

nombre de naissances vivantes signifie que le taux d'avortements a fléchi pour passer de 13.9% en 1974 à 13.6% en 1975.

Maladies à déclaration obligatoire. Les maladies à déclaration obligatoire qui ont prédominé en 1974 ont été les maladies vénériennes (51,479 cas), l'angine à streptocoques et la scarlatine (20,274 cas), l'hépatite infectieuse et sérique (5,746 cas) et la tuberculose (3,354 cas). Le tableau 5.24 donne le nombre des cas de maladies à déclaration obligatoire par province en 1974.

Autres maladies ou infirmités. De nombreux services à l'intention des personnes atteintes d'affections chroniques telles que maladies du cœur, arthrite, diabète, troubles visuels et auditifs, et paraplégie, ont été mis sur pied par des organismes bénévoles qui bénéficient de l'aide fédérale et provinciale. Aujourd'hui, certaines maladies peuvent être traitées dans les services de consultation externe des hôpitaux et dans des centres hospitaliers ou de soins de jour, dans des dispensaires et centres de rééducation distincts, et par recours aux programmes de soins à domicile.

La plupart des grands hôpitaux généraux offrent des services de consultation externe à l'intention des personnes atteintes de diverses maladies et infirmités dont l'arthrite et le rhumatisme, le diabète, le glaucome, les troubles orthophoniques et auditifs, les maladies du cœur et les troubles orthopédiques et neurologiques.

Réadaptation et soins à domicile. Des services de réadaptation sont fournis par un grand nombre d'organismes publics et bénévoles. Le soin des anciens combattants invalides et des autochtones handicapés relève du gouvernement fédéral. La Direction des services de prothèse du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social fabrique un certain nombre d'appareils de prothèse et d'orthèse et fournit des services d'ajustement dans certaines grandes villes. Des services de médecine physique et de réadaptation sont dispensés dans plusieurs genres d'établissements comprenant des hôpitaux, des établissements d'hébergement distincts, des centres pour les accidentés du travail et des dispensaires pour enfants. Le financement de ces établissements provient de diverses sources, c'est-à-dire des administrations fédérale et provinciales et des organismes bénévoles. Toutes les provinces prévoient dans le régime d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation les soins en résidence. Deux provinces ont récemment élargi leur programme de façon à englober la fourniture et l'ajustement de certains appareils de prothèse et d'orthèse. La réadaptation professionnelle des invalides est une activité fédérale-provinciale.

Les soins à domicile ont évolué de diverses façons au Canada. Les programmes provinciaux de soins à domicile attestent du grand nombre de conceptions et de structures organisationnelles qui existent actuellement. Certains programmes sont conçus en fonction de catégories particulières de maladie, certains sont liés à des hôpitaux particuliers ou à des centres communautaires, et d'autres sont considérés comme faisant partie intégrante des systèmes généraux de distribution des soins. La gamme des services fournis dans le cadre des programmes de soins à domicile s'échelonne entre les simples services de soins infirmiers et un ensemble complet de services sanitaires et sociaux. Certains programmes sont destinés surtout aux malades ayant besoin de traitements actifs de courte durée, tandis que d'autres s'adressent aux malades en convalescence ou aux malades chroniques. Certains ont comme objectif particulier de réduire les frais et la durée du séjour à l'hôpital, et d'autres ont pour but d'assurer la permanence des soins et la coordination des services sanitaires fournis aux malades pour lesquels les soins à domicile constituent le mode de traitement le plus approprié.

La plupart des programmes de soins à domicile présentent deux caractéristiques: la centralisation du contrôle des services compris dans le programme et la coordination des services en vue de répondre aux besoins changeants du malade. Dans certaines provinces, les ministères de la Santé jouent un rôle important dans le financement et l'administration des programmes de soins à domicile, tandis que