

de cette maladie appartenait au groupe des personnes en âge de travailler ou à un groupe d'âge plus jeune. Pendant la décennie précédente, le taux de décès par cancer a graduellement augmenté surtout par suite d'une hausse de 50 % des décès attribuables au cancer de l'appareil respiratoire. Plus de 220,000 patients traités pour un cancer actif ou présumé ont quitté l'hôpital en 1978.

La statistique des maladies respiratoires s'est révélée assez stable dans l'ensemble, compte tenu d'une légère augmentation proportionnée à l'accroissement de la population. Ces maladies frappent à tout âge, bien que 78 % des cas mortels se produisent chez les personnes de plus de 65 ans. Le séjour moyen à l'hôpital pour cette catégorie de maladies s'établit à sept ou huit journées. Presque deux fois plus d'hommes que de femmes meurent de maladies respiratoires, ce qui s'explique en grande partie par un taux beaucoup plus élevé de décès d'hommes souffrant de bronchite, d'emphysème ou d'asthme.

L'Enquête Santé Canada a permis d'estimer que plus d'un Canadien sur 10 éprouvait un trouble respiratoire en 1979. Les maladies respiratoires sont apparues plus fréquentes chez les personnes de sexe masculin qui étaient soit encore dans leur enfance, soit dans la vieillesse, mais au sein de la population d'âge actif le nombre de cas était plus élevé chez les femmes.

Les cas mortels de manifestations cérébro-vasculaires (attaques) sont nettement plus fréquents chez les personnes d'âge avancé, puisqu'il ne s'en produit que 15 % chez les personnes de moins de 65 ans. Parmi les hommes, les décès attribuables à cette cause surviennent plus souvent à des âges moins avancés, mais les femmes âgées de plus de 75 ans présentent une plus forte proportion de décès par atteinte cérébro-vasculaire. Dans les 10 années précédentes, le taux de décès lié à cet état pathologique a fléchi quelque peu, mais le taux d'hospitalisation correspondant s'est accru de presque 33 %. Plus d'hommes que de femmes sont admis à l'hôpital par suite d'une attaque, mais le nombre de journées d'hospitalisation des femmes souffrant d'une attaque dépasse celui des hommes par plus de 30 %.

Accidents et actes de violence. On ne dispose pas de données fiables sur la morbidité dans le cas des accidents de la circulation. Les états morbides découlant de tels accidents varient beaucoup, allant de la simple fracture à la paralysie totale, mais les données statistiques ne font pas apparaître ces distinctions. Néanmoins, il a été établi que pour chaque personne tuée dans un accident de la route en 1975, on comptait environ 36 personnes blessées dans des accidents de ce genre.

Alcoolisme. Même si l'intempérance accroît surtout les risques d'accidents qui entraînent un certain taux de morbidité, de mortalité et d'invalidité, l'alcoolique s'expose à de nombreux autres risques susceptibles de produire chez lui des dommages aussi bien physiques, tels que la cirrhose, le déclenchement de diverses formes de cancer et des accidents du travail, que des

dommages d'ordre mental, tels que la discorde avec les membres de sa famille et d'autres personnes de son entourage, une baisse de rendement et la perte de son emploi, sans oublier les psychoses alcooliques et le suicide.

En 1978, on a estimé qu'il y avait 635,000 alcooliques au Canada, soit plus de deux fois le total observé en 1965. Environ 1.4 million de personnes, ou un adulte intempérant sur 10, souffre d'un handicap d'origine alcoolique.

Les chiffres indiquent qu'en 1978 la consommation d'alcool a été la cause directe de 2,520 décès et la cause indirecte de 5,668 autres, notamment dans des accidents de la circulation et des chutes fatales. Certains indices révèlent que l'alcool aurait été un facteur dans 10,142 autres décès auxquels les autorités médicales ont diagnostiqué la présence, par exemple, de maladies coronariennes et respiratoires, ou diverses formes de cancer. Ainsi, un total d'au-delà de 18,000 décès constatés en 1978, ou 10.9 % de tous les décès survenus chez les Canadiens cette année-là, étaient liés à la consommation d'alcool (*Rapport spécial de la statistique concernant l'alcool*, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et ministère des Approvisionnements et Services, 1981).

Maladies à déclaration obligatoire. Il s'agit de maladies transmissibles que les médecins sont tenus par la loi de signaler, afin que les responsables de la santé publique sachent qu'il y a risque d'épidémie en l'occurrence, et qu'ils puissent adopter des programmes efficaces d'hygiène publique, tels que l'immunisation. Les données à ce sujet sont restreintes: elles représentent des cas et non des individus; elles ne tiennent pas compte non plus de l'impact de la maladie sur l'individu, sauf s'il y a décès; par ailleurs, les méthodes de déclaration varient d'un médecin à l'autre et d'une province à l'autre.

Les cinq maladies à déclaration obligatoire le plus fréquemment signalées en 1982 ont été les maladies vénériennes, la salmonellose, la tuberculose, l'hépatite et la rougeole (tableau 3,8).

Le taux de maladies vénériennes a progressé ces dernières années pour atteindre plus de 200 cas pour 100,000 personnes, soit deux fois plus que dans les années 50 et 60. Toutefois, le taux de décès attribuables à ces maladies a fléchi de façon constante depuis l'avènement des antibiotiques après la Seconde Guerre mondiale. Même si les chiffres qui précèdent ne tiennent pas compte de la propagation de l'herpès-virus II, ce mal préoccupe aussi les responsables de la santé publique.

En tant que proportion de tous les décès, le nombre de ceux attribuables aux maladies à déclaration obligatoire a diminué, passant de 0.8 % en 1959 à 0.6 % en 1978. Cette régression témoigne en partie de l'efficacité des programmes d'hygiène publique visant le traitement et l'enraiment des maladies transmissibles. La baisse qui s'est produite au cours des 50 dernières années tant dans la prévalence de la tuberculose que du nombre de décès