

## CHAPITRE XXVI.—HYGIÈNE ET BIENFAISANCE SOCIALE.

Tout ce qui touche à la santé publique s'impose depuis plusieurs années à la sollicitude de la nation; non seulement l'hygiène proprement dite mais les hôpitaux et les institutions de bienfaisance à l'usage des indigents et des nécessiteux rentrent dans ce cadre. En général, ces établissements dépendent des gouvernements provinciaux en vertu des pouvoirs à eux conférés par l'article 92 de l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord de 1867. Sous leur contrôle, les administrations municipales, les sociétés de bienfaisance et les philanthropes exercent leur action humanitaire, le rôle du gouvernement consistant à leur accorder quelques subventions, à pourvoir à leur inspection et à élaborer les directives. Le ministère fédéral de la Santé exerce sa juridiction sur l'hygiène publique considérée sous certains aspects; de son côté, le Conseil de Salubrité fédéral examine, élucide et solutionne un grand nombre de questions touchant à la santé de la population. Ce Conseil se compose du sous-ministre du département fédéral des Pensions et de la Santé Nationale, comme président; du premier officier du département provincial ou du bureau de Santé de chaque province ainsi que de telles autres personnes, dont le nombre ne doit pas dépasser 5, nommées par le gouverneur en conseil pour une période de trois ans. De ces cinq derniers membres, quatre ont dans le passé représenté respectivement l'agriculture, le travail, les femmes de la campagne et le service social de bienfaisance et du bien-être de l'enfance, tandis que le cinquième membre est un aviseur scientifique sur les questions de santé publique. (Une description plus complète de ce Conseil se trouve pages 922 et 923 de l'Annuaire de 1926).

L'intérêt grandissant du public dans les problèmes de bienfaisance sociale a été très remarquable, ces dernières années, et l'on a demandé à maintes reprises au Bureau Fédéral de la Statistique d'étendre dans cette direction son travail statistique. Le recensement décennal de 1931 offrait l'occasion d'une telle entreprise. Aussi, fut-il décidé d'aborder la question par une étude des différents genres d'institutions, dès que les listes en seraient prêtes, et selon la méthode adoptée aux Etats-Unis dans le recensement de leurs institutions, hôpitaux, établissements de bienfaisance, etc.

Le but de cette investigation n'est pas seulement de savoir le nombre d'hommes, femmes et enfants dans de telles institutions, mais aussi d'obtenir des faits s'y rapportant, ainsi que des renseignements fournissant une base pour l'analyse des problèmes sociaux en question. La plupart des institutions canadiennes étant actuellement sous le contrôle des gouvernements provinciaux, il n'existe aucune donnée pour comparaison, car les méthodes diffèrent, les exercices financiers provinciaux ne correspondent pas, et, en certains cas, il y a absence complète de données. En parcourant les tableaux 1, 2 et 3, où l'on s'est efforcé de combiner les chiffres provinciaux des institutions canadiennes en vue de la statistique, on verra que ces difficultés sont manifestes. Dans le recensement de 1931, des arrangements ont été pris pour l'obtention (1) des données habituelles pour chaque personne demeurant dans une institution; (2) des caractéristiques spéciales de ces personnes, lesquelles constituent un problème social; (3) des renseignements généraux concernant le personnel et les finances de chaque institution.