

A l'époque de la colonisation, la charité privée, y compris l'aide de l'Église, ainsi que des crédits publics très limités pour le soin des indigents, des aliénés et des malades dans des institutions, défrayaient les principaux services sociaux. En 1871, quatre ans après la Confédération, le Canada, qui comptait à cette époque environ 3,700,000 habitants, consacrait un million de dollars à ses programmes de santé et de bien-être publics. En 1949, les dépenses pour le maintien de la santé, du bien-être et du revenu dépassent 900 millions, tandis que la population (13,549,000 âmes) n'a qu'à peine triplé.

Le gouvernement fédéral défraie près de 80 p. 100 des programmes fédéraux, provinciaux et municipaux visant au maintien de la santé, du bien-être et du revenu. Bien que les dépenses fédérales pour ces services sociaux soient relativement considérables, la majeure partie en est affectée aux programmes de prestations en argent, le genre de mesure de sécurité sociale le plus coûteux, par opposition aux services de santé et de bien-être.

Les gouvernements provinciaux et municipaux, qui portent une part proportionnellement moins lourde du fardeau des programmes visant au maintien du revenu, jouent cependant un rôle de plus en plus grand dans la fourniture de services, qu'il s'agisse des services impersonnels intéressant le milieu d'existence comme l'hygiène ou des services personnels comme le soin et la protection de l'enfance.

Le travail des organismes bénévoles de santé et de bien-être aide et complète les programmes publics. Les progrès de l'enseignement professionnel et l'augmentation du nombre de travailleurs sociaux compétents ainsi que le développement après la première guerre mondiale de caisses de bienfaisance et de conseils de bien-être ont affermi les services bénévoles tant au point de vue de la valeur que de l'étendue de leur champ d'activité.

Les dispositions de la loi britannique relative aux indigents, transplantées dans la plupart des colonies de l'Amérique du Nord britannique, attribuaient surtout aux gouvernements locaux la responsabilité de secourir les nécessiteux. A Terre-Neuve et dans l'Île du Prince-Édouard, le manque d'organisation municipale et des facteurs géographiques ont contribué à la centralisation de l'administration de l'assistance publique tandis que dans le Québec, au début, la loi relative aux indigents n'a pas trouvé accueil favorable à cause de la solidité des œuvres d'assistance assurées par l'Église.

En raison du chômage massif des années 1930 et de la nécessité de vastes mesures de secours, les municipalités étaient financièrement incapables de faire face au problème. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont fourni une aide financière sous forme de subventions, tant pour secours en espèces que pour travaux publics. Cependant, au début de la seconde guerre mondiale, le gouvernement fédéral et la plupart des provinces ont cessé d'appuyer les programmes en vue d'atténuer le chômage, laissant ainsi aux municipalités l'entière responsabilité des mesures de secours-chômage. Deux provinces toutefois, la Colombie-Britannique et l'Ontario, accordent des subventions considérables pour aider les municipalités à secourir les inaptes au travail et les personnes à leur charge, tandis que la Saskatchewan accorde des subventions à l'égard des aptes et des inaptes au travail et des personnes à leur charge. Dans le Québec, la loi de l'assistance publique permet à la province, aux municipalités et aux organismes de charité privée de partager les dépenses des programmes d'assistance générale dont l'administration relève d'un organisme privé.