

l'aide financière tant de la province que de la municipalité. Les fonctionnaires provinciaux du bien-être de l'enfance sont directement chargés de la protection des enfants qui n'ont pas de domicile particulier ou qui habitent dans une région où n'existe pas de société d'aide à l'enfance.

Comme dans le cas du bien-être public, la responsabilité en ce qui concerne la santé publique et les soins médicaux au Canada se partage entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et les municipalités; les associations et organismes privés y jouent aussi un rôle important. Bien que le gouvernement fédéral assume, relativement à la santé, certaines fonctions déterminées centralisées en majeure partie dans les ministères de la Santé nationale et du Bien-être social et des Affaires des anciens combattants, l'administration des programmes de santé publique et de soins médicaux, sauf les soins assurés aux anciens combattants, invalides de guerre, militaires, Indiens et Esquimaux et autres à la charge du gouvernement fédéral, relève du gouvernement provincial qui agit généralement en collaboration avec les municipalités.

Le Canada n'a pas encore adopté un programme public et complet de soins médicaux et hospitaliers, mais la dernière décennie a vu des progrès en ce sens. Durant la dépression, un mouvement en faveur de l'assurance-maladie a pris naissance en certaines régions du pays. Une loi d'assurance-maladie, adoptée en Alberta en 1935 et en Colombie-Britannique en 1936, n'a pas été mise en vigueur. Les discussions et les plans dont la question a fait l'objet durant la guerre ont abouti à la publication de deux rapports, le rapport du Comité spécial de la sécurité sociale et le rapport sur la sécurité sociale au Canada, recommandant tous deux l'assurance-maladie. La proposition fédérale formulée à la conférence fédérale-provinciale sur la reconstruction en 1945 prévoyait un programme national de soins médicaux à un coût annuel estimatif de 250 millions de dollars.

Au nombre des progrès les plus remarquables en matière de santé et de soins médicaux publics accomplis ces dernières années, il faut compter l'inauguration d'un programme de subventions fédérales relatives à la santé visant à aider les services provinciaux de santé et à préparer la mise sur pied d'un vaste régime d'assurance-maladie, la création d'un régime public de soins médicaux payés d'avance dans la région sanitaire n^o 1 (région de Swift-Current) en Saskatchewan; et la mise en œuvre d'un régime provincial de soins hospitaliers publics en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. Avec l'entrée de Terre-Neuve dans la Confédération, un autre régime provincial de soins hospitaliers payés d'avance a paru sur la scène canadienne. Dans cette province, un régime d'hôpitaux-villas, établi depuis quinze ans et demi au bénéfice d'un secteur considérable de la population habitant hors de Saint-Jean, comporte des soins hospitaliers et médicaux payés d'avance.

PARTIE I.—SANTÉ PUBLIQUE*

Le gouvernement fédéral a la responsabilité en ce qui concerne les accords internationaux sur la santé, les services nationaux comme le génie sanitaire, la quarantaine, la médecine de l'aviation civile, l'encouragement des recherches médicales et la réglementation de la vente et de la distribution des produits alimentaires et des drogues; il vient en aide aux services provinciaux de santé et aux organismes privés et dirige des programmes de soins médicaux au bénéfice de certains groupes. Ses fonctions sont décrites dans la section 1 et les initiatives des gouvernements provinciaux, à la section 2.

* Révisé sous la direction du docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre de la Santé nationale, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.