

Subvention pour la lutte contre le cancer.—Subvention de \$3,500,000 destinée à aider les provinces à réaliser des programmes de lutte contre le cancer. La subvention est basée sur la population de la province, qui doit affecter un montant égal à des programmes approuvés de lutte contre le cancer.

Subvention pour la construction d'hôpitaux.—Subvention de treize millions de dollars destinée à aider les provinces à fournir des locaux suffisants aux services d'hôpitaux et de santé. La subvention annuelle se répartit suivant la population; elle sera révisée après cinq ans et peut-être réduite alors de moitié.

Subventions fédérales à des organisations autres que celles de l'État.—Le budget des dépenses de 1948-1949 du gouvernement fédéral prévoit des subventions aux organismes suivants qui ne sont pas des organismes du gouvernement et qui s'occupent d'œuvres de santé: la Croix-rouge canadienne, l'Association canadienne contre la tuberculose, l'Ordre des Infirmières Victoria du Canada, l'Association ambulancière Saint-Jean, l'Association canadienne des paraplégiques, le Conseil national canadien de l'hygiène mentale, la Ligue de la santé du Canada, l'Association canadienne de la santé publique, l'Institut national canadien des aveugles, l'Association canadienne-française des aveugles, l'Institut Nazareth de Montréal et l'Association des aveugles de Montréal.

Soins médicaux assurés aux Indiens et aux Esquimaux.—Les services de santé du gouvernement pour les Indiens et les Esquimaux ont graduellement pris de l'importance. En 1949, ceux-ci ont accès à 20 hôpitaux du gouvernement fédéral ainsi qu'à un certain nombre d'hôpitaux de mission et de postes sanitaires. Les réserves indiennes importantes comptent un médecin permanent nommé par le ministère; les Indiens qui vivent en bandes reçoivent des soins d'un médecin à temps partiel ou, dans certains cas, du médecin de l'endroit qui touche des honoraires en rétribution de ses services.

Un personnel réparti dans tout le pays et composé de médecins, d'infirmières, d'infirmières ambulantes et d'infirmières de dispensaire avisent aux soins médicaux et à l'hospitalisation, aux soins sur place et aux services généraux de santé. L'essor marqué des services de santé des Indiens a commencé en 1928 avec la création d'une division médicale distincte au ministère des Affaires indiennes. En 1945, les services de santé des Indiens sont passés au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; ils relèvent maintenant d'un petit personnel de l'administration centrale.

Services de consultation et de coordination

Le principal organisme coordonnateur de l'activité sanitaire au Canada est le Conseil canadien d'hygiène publique, composé du sous-ministre de la Santé nationale en qualité de président, du premier fonctionnaire de chaque ministère provincial de la Santé et de cinq autres personnes. Le Conseil aide le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à formuler une ligne de conduite. Il est en grande partie responsable de l'élaboration d'un programme unifié et coopératif de santé et de la création de services fédéraux au profit des ministères provinciaux de la Santé. Des comités fédéraux-provinciaux relevant du Conseil canadien d'hygiène publique s'occupent d'aspects particuliers de la santé publique.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social poursuit un programme de services de coordination et de consultation pour les provinces par le canal de ses