

Dans la plupart des provinces, le soin et la protection de l'enfance sont assurés par des lois qui établissent une autorité centrale chargée de stimuler et de surveiller les œuvres de protection de l'enfance. Six des dix provinces délèguent leur responsabilité en la matière à des sociétés d'aide à l'enfance, qui sont une initiative proprement canadienne, dans les régions où elles existent. Ces sociétés bénévoles fonctionnent sous la direction de leur propre comité de citoyens mais sont soumises à la surveillance des gouvernements provinciaux et reçoivent de 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 résidence particulière ou qui habitent 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 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, en matière de santé, certaines fonctions déterminées commises en majeure partie aux ministères de la Santé nationale et du Bien-être social et des Affaires des anciens combattants (voir section 1 pp. 214-215), 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 personnes à la charge du gouvernement fédéral, relève du gouvernement provincial, qui généralement collabore avec les municipalités.

Le Canada ne s'est pas encore doté d'un programme d'ensemble de soins médicaux et hospitaliers, mais la dernière décennie a vu progresser la cause de l'assurance-maladie. La proposition fédérale formulée à la conférence fédérale-provinciale sur la reconstruction en 1945 envisageait un programme national de soins médicaux qui devait coûter 250 millions par année.

Parmi les grands gestes posés en matière de santé et de soins médicaux publics 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 (voir p. 214) 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° 1 (région de Swift-Current) en Saskatchewan et la mise en œuvre d'un régime provincial de soins hospitaliers 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 au bénéfice d'un secteur considérable de la population habitant hors de Saint-Jean, assure des soins hospitaliers et médicaux payés d'avance.

PARTIE I.—SANTÉ PUBLIQUE*

L'organisation, la surveillance et le financement des services de santé publique incombent en grande partie aux provinces et, à un moindre degré, au gouvernement fédéral, tandis que l'administration relève surtout des autorités municipales. Les fonctions du gouvernement fédéral sont décrites à la section 1, l'activité des gouvernements provinciaux est exposée à la section 2 et la statistique des institutions figure à la section 3.

* Rédigé à la Division des recherches, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, sous la direction de G. D. W. Cameron, M.D., D.P.H., sous-ministre de la Santé nationale.