

CHAPITRE VI.—SANTÉ ET BIEN-ÊTRE PUBLICS ET SÉCURITÉ SOCIALE*

SYNOPSIS

	PAGE		PAGE
Partie I.—Santé publique	244	Sous-section 2. Allocations aux aveugles.	281
SECTION 1. SERVICES FÉDÉRAUX, PROVIN- CIAUX ET MUNICIPAUX.....	244	Sous-section 3. Allocations aux invalides.	283
Sous-section 1. Services fédéraux.....	244	Sous-section 4. Assistance-chômage.....	285
ARTICLE SPÉCIAL: Législation fédérale sur les aliments et drogues au Canada	249	SECTION 3. PROGRAMMES PROVINCIAUX. ...	286
Sous-section 2. Services provinciaux et municipaux.....	256	Sous-section 1. Allocations maternelles...	286
Sous-section 3. Services du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.....	263	Sous-section 2. Services provinciaux et municipaux de bien-être.....	290
SECTION 2. STATISTIQUE DE LA SANTÉ.	264	Sous-section 3. Indemnisation des acci- dentés du travail.....	295
Sous-section 1. Statistique hospitalière...	264	Partie III.—Initiatives bénévoles de santé et de bien-être sur le plan national	296
Sous-section 2. Maladies à déclaration obligatoire et autres statistiques.....	274	Partie IV.—Services intéressant les an- ciens combattants	301
Partie II.—Bien-être public et sécurité sociale	276	SECTION 1. SERVICES MÉDICAUX, DENTAIRE ET PROTHÉTIQUES	301
SECTION 1. PROGRAMMES FÉDÉRAUX.	277	SECTION 2. SERVICES DU BIEN-ÊTRE.	305
Sous-section 1. Allocations familiales...	277	SECTION 3. ASSURANCE-VIE DES ANCIENS COMBATTANTS.	310
Sous-section 2. Sécurité de la vieillesse...	278	SECTION 4. ÉTABLISSEMENT AGRICOLE ET CONSTRUCTION DE MAISONS.	311
Sous-section 3. Autres programmes du gouvernement fédéral.....	280	SECTION 5. BUREAU DES VÉTÉRANS.	314
SECTION 2. PROGRAMMES FÉDÉRAUX-PRO- VINCIAUX.	280	SECTION 6. PENSIONS.	314
Sous-section 1. Assistance-vieillesse.....	280	SECTION 7. ALLOCATIONS.	316
		SECTION 8. COMMISSION DES SÉPULTURES DE GUERRE DU COMMONWEALTH.	318

On trouvera, face à la page 1 du présent volume, la signification des signes conventionnels employés dans les tableaux.

Le développement du Canada après la guerre a posé des problèmes à la planification des services de santé et de bien-être. La population s'est accrue de moitié au cours de cette période. Le niveau généralement élevé de la prospérité, l'urbanisation plus accentuée, un plus grand nombre de personnes jeunes et vieilles dans la population, ainsi que des concepts nouveaux et de nouvelles connaissances sur la santé et le bien-être, tout cela a contribué à faire naître le besoin de services supplémentaires et d'une plus grande interdépendance entre les différentes professions des domaines de la santé et du bien-être.

En 1960, la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, proclamée en 1957, s'est appliquée partout au pays en ce qui concerne les services internes des hôpitaux généraux, et certains régimes provinciaux s'orientaient vers une expansion des services offerts en ce qui concerne les soins d'hôpitaux spéciaux et de services externes. Au cours de l'année, plus de deux millions et demi de malades ont été admis dans les hôpitaux généraux et plus de 90 p. 100 des naissances, dont le total a presque atteint le demi-million, ont eu lieu à l'hôpital. L'assurance couvrant les soins médicaux au Canada était encore largement basée sur des caisses privées; environ la moitié de la population était assurée dans une certaine mesure contre les risques de frais médicaux. La possibilité de participation du gouvernement à une organisation publique des soins médicaux, en plus des mesures spéciales qui ont actuellement cours pour certains groupes d'indigents, a de plus en plus attiré l'attention du public.

* Sauf indication contraire, le présent chapitre, a été rédigé par la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.