

institutions sont généralement assujetties à l'inspection et, dans certaines provinces, à l'obtention d'un permis, et il leur faut habituellement présenter des rapports à la province sur les déplacements des enfants sous leurs soins. Les sources de revenus peuvent comprendre des souscriptions particulières, des subventions provinciales et des versements d'entretien en faveur des enfants sous leurs soins, payables par les parents, l'agence de placement ou le service municipal ou provincial responsable de l'enfant.

Les services aux parents non mariés comprennent le travail social individualisé auprès de la mère, et peut-être du père, l'assistance légale dans l'obtention du support pour l'enfant auprès du père, et les soins d'un foyer nourricier ou de services d'adoption pour l'enfant. L'appui aux mères non mariées peut être obtenu en vertu des programmes généraux d'assistance. Dans de nombreux centres, des maisons pour les mères non mariées sont dirigées par des organismes privés ou religieux.

Il n'existe de garderies d'enfants au bénéfice des mères qui travaillent que dans les grands centres et elles sont dirigées pour la plupart par un organisme bénévole. Il leur faut un permis dans cinq provinces, mais l'Ontario est la seule province où il existe une loi sur les garderies de jour. La loi fixe les normes d'autorisation et de fonctionnement et prévoit le remboursement de la moitié des frais de fonctionnement et d'entretien des garderies municipales qui sont établies dans la majorité des centres industriels.

PARTIE III.—DÉPENSES AU TITRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Section 1.—Dépenses gouvernementales intéressant la santé publique et le bien-être social

Durant les six années financières 1956-1957 à 1961-1962, les dépenses globales annuelles au titre de la santé publique et du bien-être social, à tous les paliers de gouvernement, se sont accrues de 2,004 à 3,679 millions de dollars, soit de plus de 80 p. 100. Si l'on tient compte de l'accroissement de la population, l'augmentation des dépenses en cause se révèle un peu moins considérable, la dépense par tête étant passée de \$125 à \$202, soit une hausse de 60 p. 100 environ. On peut aussi estimer les dépenses publiques en fonction des comptes nationaux; sur cette base, les dépenses publiques au titre de la santé et du bien-être social se sont accrues, durant la période observée, de 8.5 à 12.9 p. 100 du revenu national et de 6.5 à 9.8 p. 100 du produit national brut.

La part des dépenses fédérales en matière de santé publique et de bien-être social a augmenté de 70 p. 100 en 1956-1957 pour atteindre un sommet de 73.9 p. 100 en 1958-1959; par contre, les dépenses provinciales ont diminué de 24.8 à 22.2 p. 100 et les dépenses municipales, de 5.2 à 3.9 p. 100. Toutefois, depuis 1958-1959, les dépenses provinciales ont augmenté plus rapidement que les dépenses fédérales, surtout à cause des dépenses d'assurance-hospitalisation qui, bien que réparties presque également entre les gouvernements fédéral et provinciaux, constituent une part relativement plus considérable des dépenses provinciales au titre de la santé et du bien-être social que des dépenses fédérales. Par conséquent, la part des dépenses fédérales a diminué à 70 p. 100 en 1961-1962 et celles des dépenses provinciales a augmenté à 27 p. 100. La baisse continue des dépenses municipales, exprimées en pourcentage, durant les six ans, est attribuable surtout à l'avènement de l'assurance-hospitalisation, qui a soulagé les municipalités d'une grande partie du coût des soins hospitaliers fournis aux indigents.

Un fait digne de remarque est la part de plus en plus considérable des dépenses publiques, affectées à la santé et au bien-être, que prennent les programmes de santé. En 1956-1957, les programmes de santé ont répondu pour 470 millions de dollars, soit 23 p. 100 des dépenses publiques; vers 1961-1962, les dépenses faites au même titre ont atteint 1,108 millions, soit 30 p. 100.