

soit de 1959 à 1961. Le sous-ministre fédéral de la Santé, qui est le représentant du Canada au Comité exécutif de l'UNICEF, a été élu président de ce Comité en février 1966, après avoir été le président de son Comité du programme pour deux périodes consécutives. Quelque 224 projets de l'UNICEF fournissent présentement des soins de santé et de bien-être et une éducation aux enfants nécessitent de 84 pays et territoires en voie de développement. Le Canada est aussi représenté au Conseil social et économique des Nations Unies ainsi qu'au Conseil d'administration de l'Organisation internationale du Travail.

Grâce à des programmes multilatéraux et bilatéraux, le Canada accorde de l'aide technique aux pays en voie de développement dans le domaine social et dans d'autres domaines. La formation scolaire ainsi que des tournées d'observation sont organisées pour les étudiants étrangers dans les universités et établissements du Canada, et on envoie à l'étranger des spécialistes canadiens en bien-être social afin d'aider au développement social des pays moins avancés. Outre les activités et contributions du gouvernement canadien, divers organismes bénévoles du Canada procurent de l'aide aux pays en voie de développement et participent à des réunions internationales portant sur des questions relatives au bien-être social.

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 sept années terminées le 31 mars 1959-1965, le total annuel des dépenses au titre de la santé publique et du bien-être social, à tous les paliers de gouvernement, a passé de 2,821 millions à \$4,466,500,000, soit une augmentation de 58 p. 100. Si l'on tient compte de l'accroissement de la population, les dépenses correspondantes par habitant ont monté de \$164 à \$231, hausse approximative de 41 p. 100. Les dépenses publiques se calculent aussi en fonction des principaux indicateurs économiques; sur cette base, les dépenses annuelles intéressant la santé et le bien-être social, durant la période 1959-1965, ont passé de 11.1 à 12.5 p. 100 du revenu national net et de 8.4 à 9.3 p. 100 du produit national brut. La part fédérale des dépenses au titre de la santé publique et du bien-être social a baissé de 73.9 en 1958-1959 à 66.4 p. 100 en 1964-1965, alors que la part provinciale a augmenté de 22.2 à 30.7 et que la part des municipalités a diminué de 3.9 à 2.9 p. 100. A l'égard de l'année précédente (1963-1964), les dépenses au titre de la santé publique et du bien-être social, à tous les paliers du gouvernement, ont augmenté de 379 millions de dollars, soit de 9 p. 100. Bien que toutes les dépenses gouvernementales aient augmenté, les dépenses provinciales ont accusé la hausse la plus importante.

Un fait digne de remarque, c'est qu'une partie de plus en plus considérable des dépenses publiques en matière de santé et de bien-être social se consacre aux programmes de santé; en 1958-1959, les programmes ont figuré pour 624 millions de dollars (22 p. 100) et, en 1964-1965, pour 1,573 millions (35 p. 100).

L'examen des principaux postes de 1964-1965 révèle l'envergure des principaux programmes et services. Les allocations familiales se sont élevées à 546 millions de dollars; les pensions de sécurité de la vieillesse, à 885 millions, les prestations d'assurance-chômage, 335 millions; les pensions et les allocations aux anciens combattants, 180 millions et 93 millions respectivement et les versements de la Caisse de secours d'urgence à l'agriculture des Prairies à 11 millions de dollars. L'exécution de ces programmes de maintien