

d'assistance-chômage. Il étend les avantages qu'offraient déjà les régimes d'assistance sociale et de bien-être social et remplace l'évaluation des ressources par l'évaluation des besoins comme critère d'admissibilité à l'assistance. Le financement des programmes provinciaux d'aide aux nécessiteux, y compris les services de soins médicaux, est assuré par des accords fédéraux-provinciaux sur le partage des frais (voir pp. 349-350).

La loi fédérale sur les soins médicaux, prévoyant la création d'un régime complet d'assurance de soins médicaux a reçu la sanction royale le 21 décembre 1966, et entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 1968. On compte actuellement trois régimes provinciaux volontaires qui prévoient le versement de subventions aux personnes à revenu modeste: l'*Alberta Health Plan* (extension de l'ancien *Alberta Medical Plan*), qui a commencé à verser des prestations le 1^{er} juillet 1965; le *British Columbia Medical Plan*, entré en vigueur le 1^{er} septembre 1965; et l'*Ontario Medical Services Insurance Plan*, entré en vigueur le 1^{er} juillet 1966 (voir pp. 322-325).

La loi sur la Caisse d'aide à la santé, qui a reçu la sanction royale le 11 juillet 1966, prévoit des crédits de 500 millions de dollars, répartis sur la période 1966-1980 pour aider les provinces à acquérir, à construire et à restaurer les installations de recherche et de formation sanitaires (voir la page 307).

Une modification à la loi sur la sécurité de la vieillesse, assure, à compter du 1^{er} janvier 1967, un supplément du revenu garanti aux bénéficiaires d'une pension de sécurité de la vieillesse qui ont peu ou pas d'autres revenus. Le supplément maximum est de \$30 par mois (voir pp. 345-347).

PARTIE I.—SANTÉ PUBLIQUE

Les gouvernements provinciaux sont principalement responsables des services de santé au Canada, tandis que les municipalités assument souvent une autorité considérable dans les matières que lui délègue la loi provinciale. Dans le domaine de la santé, le gouvernement fédéral a compétence sur un grand nombre de matières de caractère national et il fournit une forte assistance financière aux services provinciaux de santé et d'hospitalisation. À tous les niveaux, le gouvernement est aidé et appuyé par un réseau d'organismes bénévoles qui travaillent dans différents domaines de la santé.

Section 1.—Services fédéraux

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est le principal organisme fédéral dans le domaine de la santé; d'autre part, d'importants programmes de traitements sont appliqués par le ministère des Affaires des anciens combattants et le ministère de la Défense nationale. Le Bureau fédéral de la statistique est chargé de recueillir, d'analyser et de publier la statistique de la santé nationale; le Conseil des recherches médicales et le Conseil de recherches pour la défense appliquent des programmes de recherches médicales; le ministère de l'Agriculture du Canada assume dans le domaine de la santé certaines responsabilités liées à la production des aliments.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social régit les aliments et les drogues, y compris les narcotiques, dirige des services de quarantaine et des services de santé pour les immigrants, s'acquitte d'obligations internationales en matière de santé et assure des services de santé aux Indiens, aux Esquimaux et à d'autres groupes particuliers. Il renseigne sur l'admissibilité des postulants d'allocations de cécité et, en collaboration avec les provinces, fait donner des traitements chirurgicaux ou curatifs aux bénéficiaires