

Ce ne sont pas les gouvernements provinciaux ni municipaux, mais des associations de bienfaisance dirigées par des citoyens soucieux du bien public qui ont mis sur pied plusieurs des plus anciennes œuvres de bien-être social. C'est l'initiative bénévole des citoyens qui dans la plupart des premières collectivités canadiennes a amené l'établissement d'orphelinats, d'hôpitaux, de refuges pour vieillards et d'autres institutions ainsi que des organismes de santé publique et de bien-être qui s'emploient dans les foyers à aider et à secourir les familles nécessiteuses. A mesure que ces œuvres se sont révélées méritantes et que leur fardeau financier s'est fait trop lourd pour la philanthropie privée, les autorités municipales ont, les premières, répondu aux demandes d'argent en leur accordant des secours pécuniaires sans assumer de responsabilités administratives. Peu à peu, cependant, les municipalités prenant une part de plus en plus grande à leur soutien financier, il est devenu manifeste que les autorités municipales devaient prendre en charge certaines de ces œuvres à titre de responsabilités administratives directes; elles se sont vues ainsi chargées d'assurer des services de santé publique et de bien-être social à leurs administrés aux frais de la collectivité.

Le processus par lequel la responsabilité financière et, par la suite, administrative de certains services de santé et de bien-être est imperceptiblement passée du ressort de particuliers altruistes à celui des municipalités s'est répété, avec le temps, à l'échelon municipal-provincial. Avant la première guerre mondiale, les organismes bénévoles et les autorités municipales étaient presque seuls à fournir des services de bien-être. A compter, cependant, de la promulgation de la première loi d'indemnisation des travailleurs accidentés en Ontario en 1914, les gouvernements provinciaux ont inauguré une série de mesures intéressant le bien-être public et la sécurité sociale qui, au cours des années écoulées entre les deux guerres mondiales, ont situé dans un cadre bien défini la responsabilité provinciale d'assurer des services sociaux directs en certains cas et d'aider dans d'autres cas les municipalités à mettre en œuvre chez elles des programmes de bien-être public. Un certain nombre d'autres gouvernements provinciaux ont vite suivi l'exemple de celui de l'Ontario en ce qui concerne l'indemnisation des travailleurs accidentés. En même temps qu'il accordait aux femmes le droit de vote, le gouvernement du Manitoba a adopté en 1916 la première loi des allocations aux mères qui, elle aussi, a été suivie de lois semblables dans d'autres provinces.

Chaque mesure qu'adoptaient les provinces, en matière soit d'indemnisation aux travailleurs accidentés, d'allocations aux mères, de protection de l'enfance ou d'établissement de cours juvéniles et de maisons de correction pour jeunes détenus, a successivement accentué la prédominance de l'autorité provinciale dans le domaine du bien-être social. En outre, à mesure qu'augmentaient les responsabilités des provinces en matière de législation, d'administration, de surveillance et de soutien financier, les responsabilités correspondantes des municipalités diminuaient d'autant.

Les provinces n'ont pas tardé à reconnaître leurs responsabilités dans le domaine de la santé publique. Les obligations expressément attribuées par l'Acte de l'Amérique du Nord britannique ainsi que les pouvoirs résiduels généralement admis en vertu des interprétations de la disposition de l'article 92 concernant "la propriété et les droits civils" ont stimulé l'action des provinces. Un ministère de la Santé publique, successeur d'une Commission centrale de la santé, a été institué par l'assemblée de la Nouvelle-Écosse en 1904 et plusieurs provinces ont suivi l'exemple du Nouveau-Brunswick, qui a adopté en 1918 une loi de la santé publique qui ajoutait au cabinet un ministre chargé de s'occuper exclusivement de ce domaine. Un