

nés avec des membres atrophiés, probablement parce que leurs mères avaient pris de la thalidomide au début de leur grossesse, a dirigé l'attention sur les lois régissant la mise en marché des nouveaux médicaments. Trois modifications à la loi des aliments et drogues ont été apportées en 1962, en vue de resserrer les contrôles de la distribution des drogues; en outre, on a accru la subvention à la réadaptation médicale afin d'assurer des fonds pour le soin et le traitement des enfants dont les difformités étaient attribuables à la thalidomide.

En mars 1963, on était parvenu à dépister plus de 65 de ces cas. D'autre part, la mise en vigueur du régime d'assurance-médicale de la Saskatchewan le 1^{er} juillet 1962 s'est accompagnée de l'interruption des services réguliers de la plupart des médecins de la province, ainsi que de la création d'un service temporaire d'urgence dirigé par le Collège des médecins et chirurgiens dans 29 hôpitaux; le 23 juillet, certaines modifications du plan ont été convenues, et les services réguliers reprenaient. Au début de 1963, les législatures ontarienne et albertaine songeaient à la possibilité d'adopter un régime provincial d'assurance-médicale mais, en majeure partie, l'assurance pour les soins médicaux au Canada se fondait encore sur des régimes facultatifs auxquels participait environ la moitié de la population. Cependant, plus de 98 p. 100 des Canadiens assurables bénéficiaient du programme national d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques dirigé par les provinces avec l'appui financier du gouvernement fédéral. Pendant l'année, plus de trois millions de malades ont été admis dans les hôpitaux généraux et presque 95 p. 100 du demi-million de naissances ont eu lieu dans les hôpitaux.

Les progrès des sciences rattachées à la médecine, l'amélioration des services d'hygiène ainsi que des normes alimentaires et autres contribuent au maintien de conditions sanitaires généralement favorables à la diminution de la mortalité et au prolongement de l'espérance de vie. Un progrès considérable dans la lutte contre les maladies contagieuses ne s'est pas accompagné d'un pareil progrès dans la solution des problèmes que posent les maladies chroniques et l'invalidité des personnes âgées. Les maladies du cœur et l'hypertension, l'arthrite et le rhumatisme comptent parmi les principales causes d'invalidité, mais les reliquats de l'apoplexie, de la maladie de Parkinson, de l'épilepsie et de la sclérose en plaques font aussi de nombreux invalides. La mortalité due au cancer pulmonaire continue d'augmenter et cette maladie fait l'objet de recherches continues. Depuis quelques années, on s'intéresse de plus en plus aux maladies mentales et on cherche de nouvelles façons de résoudre ce grave problème. Les accidents, surtout ceux de la circulation, constituent un problème permanent et tragique, en particulier en ce qui concerne les enfants. Le Canada partage l'inquiétude du monde entier quant aux dangers de la radiation provenant soit de causes médicales et industrielles, soit des retombées, et il a consacré beaucoup d'attention à ce problème.

Dans le domaine du bien-être, les progrès continuent d'être considérables et les efforts convergent vers les problèmes restant à résoudre, dont quelques-uns d'une ampleur considérable. En 1962, l'Ontario a proposé un bill visant à élargir et à améliorer les régimes de pension particuliers et à les rendre transférables; une version révisée du bill a été soumise en mars 1963 et la législature l'adopta au début de mai. D'autre part, le gouvernement fédéral a continué d'élaborer son plan d'assurance-vieillesse, survie et invalidité à caractère contributif et a demandé aux provinces d'approuver la modification constitutionnelle qui lui conférerait l'autorité nécessaire en la matière. En novembre 1962, le gouvernement fédéral établissait un programme de subventions au bien-être, relativement à des initiatives de bien-être en général, de formation professionnelle et de recherche; une somme initiale de \$250,000 a été affectée à ce programme et l'on prévoyait qu'elle serait accrue de dix fois au cours des cinq années suivantes. Ce programme se range avec celui de cinq millions de dollars pour la santé et le sport amateur (1961) et avec le Programme national de la santé (1948) dont l'allocation actuelle atteint 55 millions par année. Diverses propositions visant la mise en œuvre de programmes améliorés d'assistance générale sont à l'étude et, en décembre 1961, le Québec a créé un comité indépendant d'assistance publique chargé d'étudier la question, y compris les échelles appropriées d'allocations et la coordination des efforts des secteurs public et privé.