

Le changement d'importance qu'il effectuait était l'abolition de la coutume de verser les allocations d'hospitalisation identiques à l'ancienne solde. Mon ancien collègue, l'honorable M. Power, en introduisant cette réforme a signalé le fait que certains officiers de grade élevé dont les taux de solde oscillaient entre \$430 et \$540 par mois, avaient touché plusieurs milliers de dollars d'allocations d'hospitalisation, ce qu'il considérait comme abusif.

Par le décret C.P. 91, toutes les allocations d'hospitalisation pour les anciens membres des forces au-dessous du grade de capitaine et des grades équivalents dans les autres services furent mises sur le même pied, à savoir, celles payables à un simple soldat. Les allocations d'hospitalisation pour les officiers du grade de capitaine et de grades plus élevés furent établies sur la base de la pension de 100 p. 100, moins \$30 par mois représentant l'entretien à l'hôpital. Vu que les anciennes allocations de traitement pour les simples soldats étaient basées sur la même formule et, que les pensions pour tous les grades inférieurs à celui de capitaine étaient les mêmes, ce changement a eu pour effet réel de baser toutes les allocations de traitement sur la pension de 100 p. 100 moins \$30 par mois.

Le décret précité a introduit d'autres changements importants. La disposition quant aux soins hospitaliers n'avait visé jusque là que ceux qui étaient jugés atteints d'invalidité complète et permanente. Le décret admettait à ce traitement ceux dont l'invalidité complète était considérée comme temporaire.

On a toujours répugné à rembourser à l'ancien combattant des frais médicaux particuliers, mais le décret C.P. 91 autorisa le ministère à le faire lorsque la Commission des pensions avait décrété que la maladie pour laquelle le traitement particulier avait été accordé, donnait droit à la pension.

L'autorisation d'accorder le traitement à un pensionnaire pour une maladie ne donnant pas droit à la pension fut élargie afin d'inclure non seulement ceux qui touchaient alors une pension mais ceux qui en avaient touché à toute époque précédente. Le règlement à l'effet que ce traitement pourrait être donné pendant que le pensionnaire ne pouvait pour des raisons d'ordre financier se faire traiter à ses propres frais fut tiré au clair par la définition des limites de revenu applicables. Le pensionnaire était jugé admissible si son revenu était inférieur à ce qui serait versé à un simple soldat à titre d'allocation d'hospitalisation pour le traitement d'une incapacité donnant droit à la pension.

On a aussi pourvu pour la première fois à un traitement dentaire limité et cette disposition fut élargie en 1939.

En 1939 également, on a fait entrer dans la catégorie des admissibles au traitement actif pour les maladies ne donnant pas droit à la pension, tout ancien combattant ayant été sur un théâtre réel de guerre. Cet avantage avait été accordé jusque là aux pensionnaires ou à ceux qui avaient précédemment touché une pension.

Tels étaient, dans l'ensemble, les principes qui régissaient le soin médical des anciens combattants à la déclaration de guerre, en 1939.

ADMINISTRATION DES HÔPITAUX

C'est maintenant le temps de mentionner l'expérience du ministère concernant l'administration des hôpitaux. Lors de la situation critique de 1915 et 1916, la Commission des hôpitaux militaires fit l'acquisition de locaux qui, très souvent, ne convenaient pas idéalement aux fins auxquelles on les destinait. Certains d'entre eux, comme le Balfour Hotel, sur le lac Kootenay, étaient éloignés des grandes centres de population. D'autres, telle l'ancienne école Fairmont, à Vancouver (appelée plus tard l'hôpital militaire Shaughnessy), étaient des bâtiments non ignifugés, transformés à la hâte en hôpitaux.

A mesure que la période de guerre prenait du recul, beaucoup de ces institutions furent fermées, mais non pas toutes. Pour que les malades pussent