

dire que nos officiers l'ont examiné, et nous constatons qu'il serait difficile de l'établir dans l'armée, à cause du roulement continu du matériel.

Voilà pour le sous-comité n° 3. Il y a le sous-comité n° 2 qui s'est occupé des questions d'ordre médical. Il a loué l'organisation des services d'art dentaire et personne n'y contredira, cela va de soi. En ce qui regarde les services médicaux et d'hospitalisation, il a souligné l'importance de la collaboration et de la coordination et exprimé l'avis que le traitement des hommes rangés dans une catégorie supérieure à la catégorie E doit relever du ministère de la Défense nationale, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'ils reçoivent un classement inférieur. Le ministère de la Défense nationale reconnaît cette obligation mais, en même temps, il a utilisé les hôpitaux du ministère des Pensions et de la Santé nationale ou les hôpitaux civils, conformément à l'avis exprimé par le comité. Le rapport de mars 1942 indiquait que les malades militaires se répartissaient comme il suit: 72.59 p. 100 dans les hôpitaux du ministère de la Défense nationale, 12.04 p. 100 dans ceux du ministère des Pensions et de la Santé nationale et 15.37 p. 100 dans les hôpitaux civils.

Ensuite, le comité a exprimé de nouveau le vœu qu'on reconnaisse le principe que les services médicaux militaires soient chargés des soins médicaux et de l'hospitalisation de tous les hommes jusqu'à ce qu'ils soient classés dans la catégorie E.

Il y avait un vœu à l'effet que la question des soins médicaux et de l'hospitalisation des hommes classés au-dessus de la catégorie E soit déferée au comité interdépartemental pour étude et rapport ultérieurs. On dit que le comité interdépartemental s'est réuni plusieurs fois dans les localités où les divers services, y compris le ministère des Pensions et de la Santé nationale ont des hôpitaux et lorsque la nécessité de plus nombreux locaux s'est fait sentir, afin d'étudier ces situations. En vue d'approfondir un peu plus cette question du comité interdépartemental des services médicaux, je dirai que le rapport que je possède indique que, postérieurement au dépôt du rapport, le comité interdépartemental a tenu des séances plus fréquentes que dans le passé. Il en a tenu douze du 30 novembre au 22 avril. Bien que le comité ait été d'abord constitué en vue d'une tâche particulière, il devient maintenant de fait et à toute fin pratique un organisme permanent. Toutes les questions d'ordre interdépartemental lui sont déferées à la demande de tout directeur ou de tout officier supérieur de l'un quelconque des

[L'hon. M. Ralston.]

services. S'il est des questions qui touchent aux intérêts civils, on fait appel et on consulte des autorités civiles compétentes. D'une façon générale, cependant, la question soumise au comité est d'ordre technique et administratif et ne regarde que les trois services.

Le comité s'est constamment occupé de réviser le système des soins médicaux et hospitaliers des services. Des officiers inspecteurs parcourent continuellement le pays pour veiller à ce que les soldats reçoivent les soins appropriés dans les hôpitaux des services et à ce que les hôpitaux eux-mêmes soient efficacement administrés.

La redistribution des locaux hospitaliers existants entre le ministère des Pensions et de la Santé nationale et les départements de la Défense nationale n'est pas encore entièrement arrêtée, mais on a déjà pris des mesures en ce sens. Ainsi, par exemple, l'armée a pris à son compte 200 lits de l'établissement du ministère des Pensions et de la Santé nationale à Toronto, en vue d'établir un hôpital de convalescents et le Service naval a pris à son compte l'hôpital Rockhead que ce département possède à Halifax. Avant que les services entreprennent l'établissement d'un hôpital, le comité fait toujours une enquête sur les moyens d'hospitalisation existants. La situation est toujours examinée à fond, et nul service n'entreprind l'établissement d'un hôpital à moins que la chose ne soit jugée nécessaire.

Je tiens à ajouter que nous accordons une attention toute spéciale à la question de l'hospitalisation et aux services médicaux en général. Il y a un mois ou deux, l'adjudant général a introduit dans son département des officiers de liaison pour les diverses branches du service. L'un de ces officiers, le lieutenant-colonel Lebbetter, de Yarmouth, Nouvelle-Ecosse, a été nommé adjoint spécial pour les services médicaux. Le lieutenant-colonel Lebbetter coopère étroitement avec le directeur des services médicaux, mais quand il se présente, dans le bureau de l'adjudant général, une question concernant les services médicaux, le colonel Lebbetter, ou peut-être l'officier d'artillerie ou les officiers des signaux ou l'officier d'infanterie sont là pour agir comme officiers de liaison entre l'adjudant général et le directeur général des services médicaux ou le chef de la branche particulièrement concernée.

M. HARRIS (Danforth): Le ministre serait-il disposé à ordonner qu'il soit tenu un procès-verbal des délibérations de ce comité interdépartemental? Cela n'a pas encore été fait; on n'a rien noté de ce qui s'est passé.

L'hon. M. RALSTON: La remarque de mon honorable ami me surprend. Je ne vois