

[Texte]

does not have any influence with the veterans association. Those are some of the questions that I would like to have answered.

• 1125

**Dr. Ritchie:** Mr. Chairman, there are a number of questions here, Dr. Railton. First of all, may I suggest that veterans' hospitals are not being phased out. They are being phased into the community. They are continuing organizations in the community; there is no attempt to really phase them out, as such.

**Mr. Railton:** I did not mean that; I meant that the actual treatment is being reduced all the time for the people who cannot be treated by community hospitals. That is all I meant.

**Dr. Ritchie:** Mr. Chairman, on the question as to the accessibility of veterans to beds in our hospitals, at the present time in most areas we have a surplus of beds available and there should be no difficulty in effecting the admission of a patient who requires active or chronic care. In most areas we have ample space for these patients. The only area in which we have any restriction really is in the case of domiciliary care and this is on a beds-available basis.

I am not sure that I have answered all Dr. Railton's questions.

**Mr. Railton:** I do not want to take too much time. I know of one or two cases where veterans did not find it very easy to get into Westminster in London. I am some distance from there and I know about the case; I think it is a matter of communication, as I say, with the proper people to apply to. There is a lack of knowledge in the communities outside these centres as to how to get a veteran into these hospitals.

**Dr. Ritchie:** Mr. Chairman, I think Dr. Railton has indicated that there are sometimes difficulties in communication between the local doctor in attendance on the veteran and the DVA hospital. There has always, of course, been a senior treatment medical officer available for consultation and for referral purposes in each of our departmental centres. Dr. Railton inquired whether or not there was a plan to appoint local departmental representatives to which these cases could be referred. We have not done this because we are operating under a doctor-of-choice basis and the man's own doctor can approach the department directly, by telephone if necessary and if there are difficulties. We appreciate that there are difficulties at times because of a lack of understanding between the local doctor and the department as to what the veteran's real needs are. But once this has been established I think we can usually arrange for the care of any veteran.

**Mr. Railton:** Thank you.

[Interprétation]

qui puisse suivre les anciens combattants après l'hospitalisation? Je crois que c'est très important. C'est très bien de parler de son propre médecin, mais leur propre médecin n'a pas d'influence sur l'Association des anciens combattants. Ce sont là des questions auxquelles j'aimerais bien qu'on réponde.

**Dr Ritchie:** Monsieur le président, on a soulevé un bon nombre de questions et D<sup>r</sup> Railton... En premier lieu, il faut établir que les hôpitaux destinés aux anciens combattants ne sont pas en voie de disparition. Ils sont plutôt intégrés à la communauté et en forment des organisations permanentes. Nous n'avons donc aucunement l'intention de les faire disparaître.

**M. Railton:** Mais non; il demeure que le traitement offert aux anciens combattants qui ne peuvent pas être traités dans les hôpitaux civils se fait de plus en plus rare. Voilà tout ce que j'ai voulu dire.

**Dr Ritchie:** Monsieur le président, à propos de l'accès des anciens combattants aux lits d'hôpitaux, nous savons qu'à l'heure actuelle dans la plupart des régions un surplus de lits est disponible et il ne devrait pas y avoir de difficultés à admettre un patient qui nécessite des soins actifs ou un traitement pour maladie chronique. Dans la plupart des régions, l'espace est suffisant pour ces patients. En réalité, les seules restrictions qui s'imposent touchent aux soins à domicile qui se font en fonction de la disponibilité des lits.

Je crains de ne pas avoir répondu à toutes les questions du D<sup>r</sup> Railton.

**M. Railton:** Je ne voudrais pas m'imposer trop longtemps. Je sais que dans un ou deux cas des anciens combattants ont eu beaucoup de mal à se faire admettre à l'hôpital Westminster à London. Je suis quelque peu éloigné de l'endroit et j'en connais l'histoire; c'est une question de communication qu'il faut établir avec les autorités compétentes à qui l'on présente sa demande. Malheureusement, les communautés situées à l'extérieur de ces centres ignorent comment procéder pour admettre un ancien combattant dans ces hôpitaux.

**Dr Ritchie:** Monsieur le président, D<sup>r</sup> Railton a signalé qu'il y avait parfois des bris de communications entre le médecin local qui soigne l'ancien combattant et les autorités de l'hôpital du ministère des anciens combattants. Chacun de nos centres ministériels dispose d'un conseiller médical supérieur à qui l'on demande conseil et réfère des cas. D<sup>r</sup> Railton s'est demandé si l'on n'avait pas songé à nommer des représentants ministériels locaux à qui l'on pourrait renvoyer ces cas. Nous n'avons pas pris ces initiatives parce que l'ancien combattant choisit son propre médecin et que ce dernier peut s'adresser directement au ministère par téléphone si cela s'impose et s'il existe des difficultés. Nous savons que parfois des difficultés se posent à cause du manque de compréhension qui existe entre le médecin local et les autorités ministérielles sur les besoins réels de l'ancien combattant. Mais une fois ces besoins établis on peut habituellement pourvoir aux besoins de l'ancien combattant en lui assurant les soins qui s'imposent.

**M. Railton:** Je vous remercie.