

gnement scolaire et post-scolaire et les membres des facultés de médecine collaborent dans les hôpitaux avec d'autres spécialistes. Le Collège royal des médecins et chirurgiens a autorisé onze hôpitaux à donner une formation post-scolaire avancée en médecine interne et en chirurgie générale. Sept d'entre eux peuvent également donner une formation avancée de spécialisation. Le gros du personnel consultant est employé à temps discontinu et fait aussi de l'enseignement.

Des professionnels et autres membres du corps enseignant des universités sont employés comme consultants et conseillers du ministère au même titre que les médecins consultants. Cela permet au ministère de recevoir l'avis d'experts pour les soins aux malades, la pathologie, le service de la médecine sociale et autres domaines médicaux.

Des centres spéciaux d'étude et de traitement de l'arthrite, de la paraplégie, de la tuberculose, etc. sont maintenus dans les grands hôpitaux. Là où il n'existe pas d'hôpital du ministère, les ex-militaires souffrant d'invalidité à la suite de leur service reçoivent des soins médicaux et hospitaliers par l'entremise du médecin de leur choix.

Au cours de l'année terminée le 31 mars 1954, 114 entreprises de recherches étaient en cours, dont 70 déjà commencées et 44 nouvelles. Au premier rang, il faut mentionner les recherches cliniques sur l'artério-sclérose. L'ultracentrifugeur installé à Montréal est le pivot de plusieurs entreprises de recherches et sert aussi à l'analyse de spécimens venus de tous les points du pays. Un programme de recherches sur les problèmes particuliers aux anciens combattants âgés a aussi été lancé; ces problèmes font également l'objet des conseils d'un bureau de spécialistes. Les recherches tentent de découvrir un moyen pratique de déterminer l'âge physiologique ainsi que de fournir de précieux renseignements sur les causes de vieillissement prématuré. Les recherches sur les effets de l'ACTH et de la cortisone sur diverses maladies se poursuivent, de même que diverses observations de contrôle de nature clinique.

Le 31 mars 1954, le ministère disposait de 9,974 lits dans 19 institutions distinctes ainsi réparties: douze hôpitaux de traitement (9,082 lits); deux centres de santé et de thérapeutique par le travail pour les convalescents (365); quatre foyers d'anciens combattants (327); un sanatorium pour tuberculeux (200).

Le 1<sup>er</sup> juillet 1954 entrait en vigueur une modification de l'article 13 des Règlements de la Division des traitements du ministère des Affaires des anciens combattants. Cette modification étendait l'admissibilité au traitement dans les hôpitaux du ministère à un plus grand nombre d'anciens combattants atteints d'affections n'ouvrant pas droit à pension. Les anciens combattants ayant servi outre-mer et ceux qui reçoivent une pension d'invalidité peuvent maintenant se faire traiter pour à peu près toutes les affections n'ouvrant pas droit à pension si les hôpitaux disposent des moyens thérapeutiques nécessaires et si le revenu annuel de l'ancien combattant ne dépasse pas \$2,500, compte tenu des déductions autorisées pour les personnes à charge. *Revenu annuel* signifie le revenu des six mois antérieurs à l'hospitalisation, plus le revenu estimatif des six mois suivants. Auparavant, étaient admissibles seuls les anciens combattants dont le revenu annuel ne dépassait pas \$1,200.

Les anciens combattants dont le revenu (après les déductions autorisées) ne dépasse pas \$720 bénéficient de soins gratuits, mais ceux dont le revenu est plus élevé doivent payer une partie de l'hospitalisation; le montant exigé varie selon