

Canaux, de l'Immigration et de la Colonisation, de l'Agriculture, du Travail, du Secrétaire d'Etat, du ministre du Rétablissement des Soldats dans la vie civile, du ministre de l'Intérieur, remplissant les fonctions de vice-président, et d'un ministre sans portefeuille.

IIÈME PARTIE—RÉTABLISSEMENT DES SOLDATS DÉMOBILISÉS.

Le premier et le plus important des grands problèmes de reconstruction qu'eurent à résoudre, d'abord le Cabinet et plus tard le Comité de Reconstruction et Développement, était celui du rétablissement dans la vie civile du soldat démobilisé; il s'agissait de lui procurer une position au moins égale à celle qu'il avait abandonnée pour servir son pays, réduisant ainsi à leur minimum les sacrifices pécuniaires faits par ces soldats et, en même temps, contribuant à la restauration des forces productrices du pays. Les soldats qui revenaient au pays avant la fin de la guerre étaient tous blessés ou, tout au moins, impropres au service actif; il s'agissait tout d'abord de leur traitement dans les hôpitaux. C'est pourquoi la première phase du rétablissement des soldats dans la vie civile incombait tout naturellement à la Commission des Hôpitaux Militaires. Cette commission fut créée par un arrêté du conseil du 30 juin 1915, dans le but de fournir aux officiers et soldats du corps expéditionnaire canadien, rendus invalides par leur séjour au front, les soins dont ils avaient besoin d'abord dans les hôpitaux, puis dans des maisons de convalescence.

COMMISSION DES HÔPITAUX MILITAIRES.

Sous la présidence de l'honorable Sir Jas. A. Lougheed, C.P., K.C.M.G., cette commission se mit incontinent à la tâche. De nombreux citoyens, animés par le patriotisme, lui offrirent, à titre gratuit, leur maison. Graduellement, la Commission ouvrit des hôpitaux et des maisons de convalescence en même temps qu'elle concluait des arrangements avec les hôpitaux civils, les sanatoria pour tuberculeux, les asiles d'aliénés provinciaux et d'autres institutions similaires, qui devaient recevoir et soigner les soldats invalides. Dès le commencement de 1917, la Commission pourvoyait déjà aux besoins de 1,500 malades. Au cours de cette année, elle put disposer d'environ 10,000 lits répartis dans 40 centres, situés dans les neuf provinces. Les locaux affectés à cet usage, quoique simples, étaient de construction moderne et parfaitement aménagés pour le traitement des malades.

La plus grande difficulté qu'eut à surmonter la Commission, c'était l'isolement des tuberculeux. Un grand nombre d'hommes admis dans les rangs de l'armée par les médecins militaires, dans les moments de hâte des premiers mois de la mobilisation, étaient affectés de cette maladie à différentes phases; ils appartenaient à toutes les provinces et, par conséquent, devaient être traités dans toutes les parties du pays. Après avoir obtenu la coopération des gouvernements provinciaux, des municipalités et des associations anti-tuberculeuses, la Commission fit agrandir les sanatoria, les provinces con-