

Le diagnostic et l'évaluation des invalidités neuropsychiatriques est une question particulièrement difficile à laquelle je m'intéresse depuis plusieurs années. Nous avons toujours été d'opinion qu'au moins dans une certaine mesure il faudrait juger les maladies nerveuses comme étant reliées directement aux mauvais traitements subis en captivité en Extrême-Orient, et ceux qui les avaient contractées ont été soignés et ont obtenu une pension d'invalidité selon ces normes en vertu du diagnostic d'avitaminose. On a étendu progressivement cette pratique et des témoignages de plus en plus nombreux ont confirmé cette ligne de conduite. Cette constatation a également été confirmée par les observations que nous avons faites au cours de notre étude sur les 100 couples de frères. Nous avons essayé de nous tenir au courant des résultats des recherches effectuées dans d'autres pays. Je puis vous révéler qu'une étude publiée en Australie à la fin de l'an dernier confirme notre impression générale sur cette question.

On a recommandé l'établissement de programmes en vue de la poursuite d'autres études cliniques des problèmes neuropsychiatriques par les spécialistes compétents. Comme cette initiative ne relève pas habituellement de la Commission, j'ai recommandé, à des fins administratives, que la direction du programme mis sur pied relève directement des Services de traitement.

On n'a pas très bien saisi les recommandations qui ont été faites relativement à l'évaluation de l'invalidité découlant du diagnostic «avitaminose et effets résiduels». J'ai recommandé que dans chaque cas on fasse une étude approfondie d'après les renseignements concernant le malade et les renseignements provenant d'autres sources. Dans le paragraphe suivant du rapport, il est prétendu qu'il y a un grand nombre d'anciens combattants dont les pensions devraient être augmentées de 10 à 20 p. 100 et certaines même davantage. Je souligne qu'il s'agit là d'une prédiction et non de l'établissement d'une ligne de conduite. Le but visé est d'évaluer l'invalidité dans chaque cas selon son mérite et de se réserver la possibilité de modifier cette évaluation en fonction des nouveaux renseignements qui pourraient être obtenus.

Je ne suis pas en mesure de donner des chiffres précis, mais je puis annoncer au Comité que les recommandations du rapport auront probablement comme résultat une augmentation moyenne immédiate de 20 p. 100 ou plus du taux global de la pension qui dans certains cas dépassera sensiblement 20 p. 100.

En résumé, mes collègues médecins qui mettent maintenant en œuvre avec moi les recommandations du rapport sont convaincus comme moi que l'étude que nous avons poursuivie durant les 2 dernières années sur les invalidités des anciens combattants de Hong-kong a été très utile. La Commission a pu faire droit à plusieurs requêtes de pension qu'elle n'aurait pas pu raisonnablement accorder, même avec le bénéfice du doute, sans pouvoir se fonder sur les renseignements que nous possédons maintenant. Nous pouvons maintenant évaluer les invalidités d'une façon plus exacte et plus réaliste. Nous nous tiendrons en liaison étroite avec les publications médicales et surtout avec les administrations d'autres pays qui doivent résoudre les mêmes problèmes que nous. L'Association des anciens combattants de Hong-kong, qui avait recommandé la poursuite de cette étude, a collaboré activement à notre travail et nous lui en savons gré; nous remercions également de leur collaboration les anciens combattants qui ont participé à l'enquête.

Monsieur le président, je vais maintenant tenter de répondre aux questions que les membres du Comité voudront bien me poser. Si je ne puis répondre immédiatement, nous essaierons d'obtenir les renseignements désirés. Je vous remercie.

Le PRÉSIDENT: Merci beaucoup, docteur.