

mon invalidité est de 100 p. 100 et l'a été depuis deux ou trois ans, et je veux que ma nouvelle pension ait un effet rétroactif". Le fardeau de la preuve doit-il retomber sur cet homme, pourvu qu'il soit réellement plus invalide, ou comment pouvons-nous décider la quotité de sa pension?

Le PRÉSIDENT: Quelle est la pratique actuelle?

Le colonel THOMPSON: Pour les maladies progressives, nous avons les examens périodiques. Chaque patient atteint de ce genre de maladie est examiné périodiquement.

M. ADSHEAD: Et pour les autres? Supposons qu'un homme ait perdu un bras?

Le docteur KEE: Cette perte ne varie pas et la pension ne peut changer.

M. ADSHEAD: Il vient se faire examiner de nouveau tout de même.

Le docteur KEE: Non; la grande majorité des cas d'amputation sont classés d'une manière permanente.

M. THORSON: Quelles sont les maladies progressives?

Le colonel THOMPSON: Les maladies du cœur et autres du même genre.

Le docteur KEE: Je voudrais savoir si les anciens combattants sont d'avis que le fardeau de la preuve retombe sur le patient. L'homme peut dire: "Vous devriez me demander pour un nouvel examen. Je suis plus malade".

M. McPHERSON: En réalité, le patient ne sait pas que sa maladie est progressive.

M. THORSON: Dans le cas de nouveaux examens pour les prétendues maladies progressives, y a-t-il jamais réduction?

Le colonel THOMPSON: Je ne crois pas; elles sont très, très rares.

Le docteur KEE: Très rares.

M. ADSHEAD: Je connais un homme qui a perdu le tympan d'une oreille, perte complète, et on l'appelle périodiquement pour être examiné de nouveau.

Sir EUGÈNE FISET: C'est justement un cas comme ceux que le ministère veut faire disparaître.

Le docteur KEE: Cet homme a perdu le tympan de l'oreille, donc perte totale d'une oreille, et son invalidité est de 15 p. 100. Elle pouvait être de 5, ou 10, ou 15 p. 100. Il est probable qu'il a eu d'abord 5 p. 100, puis il a été rappelé au cas où son invalidité serait de 10 ou 15 p. 100. Il revient au bout de cinq ans en disant: "J'ai été tout le temps à 15 p. 100 d'invalidité."

M. ADSHEAD: Il a été examiné de nouveau tous les ans, je crois.

M. SPEAKMAN: L'amendement ne toucherait pas à ce genre d'examen, n'est-ce pas?

Le docteur KEE: Du moment que l'homme est satisfait?

M. SPEAKMAN: L'amendement dit que l'homme serait assujéti à un nouvel examen en prévision d'une augmentation, mais non pas pour une diminution, de sorte que le cas n'est pas touché du tout, puisqu'il y a doute au sujet d'un changement.

Le docteur KEE: La seule question à décider est si le fardeau de la preuve doit retomber sur le patient qui devra nous avertir, ou sur le département.

M. SPEAKMAN: Cette question n'a pas été étudiée, vu la loi actuelle, et l'amendement proposé ne change rien à ce sujet.

Le docteur KEE: Non, nous prenons cela à notre charge actuellement.

M. SPEAKMAN: Il n'y aurait dans tous les cas aucun changement à la situation.

Le docteur KEE: Oui, il y aurait changement dans le cas où la condition d'un pensionnaire devient plus grave.

M. SPEAKMAN: Mais cela ne change pas cette partie de la loi qui traite des examens en vue d'une augmentation?

Le docteur KEE: Non, mais nous pouvons croire qu'il n'y aura pas d'augmentation et que cette augmentation se produise réellement, et le pensionnaire ne revient pas avant cinq ans. Le pensionnaire peut lui-même croire qu'il n'y aura