



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent des comptes publics

---

PACP • NUMÉRO 019 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 9 juin 2016**

**Président**

**L'honorable Kevin Sorenson**



## Comité permanent des comptes publics

Le jeudi 9 juin 2016

•(0845)

[Traduction]

**Le président (L'hon. Kevin Sorenson (Battle River—Crowfoot, PCC)):** Bonjour à tous. Nous en sommes à la 19<sup>e</sup> réunion du Comité permanent des comptes publics en ce jeudi 9 juin 2016.

L'audience d'aujourd'hui porte sur le « Rapport 4, Les prestations pharmaceutiques — Anciens Combattants Canada », des Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada.

Nous recevons aujourd'hui des représentants du Bureau du vérificateur général du Canada: M. Michael Ferguson, vérificateur général du Canada; et Mme Casey Thomas, directrice principale. Nous accueillons également des représentants du ministère des Anciens Combattants: M. Walter Natynczyk, sous-ministre; M. Michel Doiron, sous-ministre adjoint, Prestation des services; et Mme Cyd Courchesne, directrice générale, Professionnels de la santé et médecin en chef.

D'abord, le vérificateur général du Canada présentera sa déclaration préliminaire, puis le sous-ministre Natynczyk fera une brève déclaration.

Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions d'être venus.

**M. Michael Ferguson (vérificateur général du Canada, Bureau du vérificateur général du Canada):** Je vous remercie, monsieur le président, de nous donner l'occasion de venir discuter de notre rapport du printemps 2016 sur les prestations pharmaceutiques des vétérans. Je suis accompagné aujourd'hui de Casey Thomas, directrice principale responsable de l'audit.

Notre audit concernait trois secteurs. Nous avons d'abord examiné le processus utilisé par Anciens Combattants Canada pour ajouter ou retirer des médicaments de sa liste des médicaments couverts ou en limiter l'accès. Nous avons ensuite examiné les stratégies de rentabilité adoptées par le ministère pour gérer les coûts. Enfin, nous avons vérifié comment le ministère surveillait l'utilisation de médicaments par les vétérans.

[Français]

Nous avons constaté que les décisions relatives aux médicaments couverts étaient mal documentées et ne reposaient pas clairement sur des éléments probants comme les besoins des vétérans et les recherches cliniques. Nous avons aussi constaté qu'aucune échéance n'avait été fixée pour mettre en oeuvre les décisions prises. Dans un cas, la décision de limiter l'accès à un narcotique n'avait pas encore été mise en oeuvre deux ans après avoir été prise.

Nous avons recommandé à Anciens Combattants Canada d'instaurer un cadre décisionnel précisant les types d'éléments probants qui doivent être pris en compte et la manière de le faire. Le ministère devrait utiliser ce cadre pour déterminer les médicaments qu'il paiera et la limite du montant couvert. Nous avons aussi

recommandé que le cadre comprenne l'exigence que le ministère mette à jour la liste des médicaments couverts en temps opportun.

•(0850)

[Traduction]

Nous avons constaté qu'Anciens Combattants Canada avait appliqué certaines stratégies de rentabilité pour gérer les coûts, comme remplacer les médicaments de marque par des génériques et négocier des réductions des frais d'exécution d'ordonnance avec les pharmacies. Le ministère n'a cependant pas évalué si ces stratégies avaient eu les résultats escomptés. Le ministère n'a pas non plus mis en oeuvre des stratégies pour les nouveaux médicaments onéreux qui entrent sur le marché.

Nous avons recommandé à Anciens Combattants Canada de revoir régulièrement ses stratégies de rentabilité pour gérer les coûts afin d'évaluer si elles sont à jour et si elles permettent de réduire le coût des médicaments et des services pharmaceutiques. Nous avons aussi recommandé au ministère de cerner d'autres stratégies possibles qu'il pourrait mettre en oeuvre lui-même ou en collaboration avec d'autres ministères fédéraux.

[Français]

Nous avons constaté que le ministère surveillait l'utilisation de certains médicaments à risque élevé, mais qu'il ne surveillait pas adéquatement les tendances en matière d'utilisation des médicaments qui étaient importants pour la santé des vétérans et pour la gestion du programme.

Nous avons recommandé à Anciens Combattants Canada d'établir une approche bien définie pour surveiller l'utilisation des médicaments qui soit adaptée aux besoins des vétérans et qui contribue à la bonne gestion du programme de prestations pharmaceutiques.

[Traduction]

Pour ce qui est de la marijuana à des fins médicales, nous avons constaté que la décision d'assurer la couverture de ce produit avait été prise par un cadre supérieur du ministère, et non par le Comité d'examen du formulaire des médicaments. Nous n'avons pas pu déterminer pourquoi cette décision n'avait pas été prise dans le cadre du processus d'examen habituel du comité.

Nous avons aussi constaté qu'Anciens Combattants Canada avait déterminé qu'il était nécessaire de gérer les coûts de la marijuana à des fins médicales qui augmentaient et avait donc limité la quantité couverte à dix grammes par jour. Or, cette quantité est deux fois plus élevée que la quantité jugée appropriée à la suite de consultations menées par le ministère auprès de professionnels de la santé externes et plus de trois fois plus élevée que la quantité la plus couramment utilisée par des personnes à des fins médicales, selon Santé Canada.

[Français]

Par ailleurs, ce n'est pas toujours le médecin de premier recours du vétérinaire qui l'autorise à utiliser la marijuana à des fins médicales. Toutefois, même si le ministère s'inquiète de cette situation, il n'a pas systématiquement surveillé les tendances en matière d'autorisation afin de déterminer si certaines d'entre elles étaient des sources d'inquiétude. De plus, le ministère n'a pas surveillé si les vétérinaires qui consommaient de la marijuana prenaient aussi des médicaments prescrits pour traiter des affections comme la dépression.

Nous avons noté qu'Anciens Combattants Canada avait accepté nos recommandations et qu'il s'était engagé à prendre des mesures proactives.

[Traduction]

Monsieur le président, je termine ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions des membres du Comité. Merci.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Ferguson.

Nous passons maintenant au sous-ministre Natynczyk.

**Gén Walter Natynczyk (sous-ministre, ministère des Anciens Combattants):** Monsieur le président, membres du comité, monsieur le vérificateur général, mesdames et messieurs, je suis heureux d'être ici aujourd'hui au nom d'Anciens Combattants Canada. Je suis accompagné de Michel Doiron, sous-ministre adjoint, Prestation des services, et de la Capitaine à la retraite Cyd Courchesne, médecin en chef.

Je souhaite remercier le vérificateur général et son personnel de leur contribution continue à l'efficacité, à l'efficience et à la responsabilité du ministère dans ses démarches pour favoriser le bien-être de nos vétérinaires et de leur famille.

À titre de ministre des Anciens Combattants, l'honorable Kent Hehr a indiqué, immédiatement après le dépôt du rapport, que nous acceptons toutes les recommandations qui y sont formulées et que nous prenons de mesures immédiates pour nous assurer que le Programme des avantages pour soins de santé est efficace, qu'il est valorisé et qu'il répond aux besoins des vétérinaires.

Pour vous donner une idée de la taille du programme, au cours de l'exercice 2014-2015, le Programme de prestations pharmaceutiques d'Anciens Combattants Canada a contribué aux coûts des médicaments pour environ 51 000 vétérinaires de l'ordre de 80 millions de dollars. Bien que le rapport ait établi que la plupart des recommandations du vérificateur général formulées en 2014 concernant les Programmes ont été mises en oeuvre, il a souligné des domaines à améliorer et formulé des recommandations connexes.

[Français]

La couverture médiatique se concentre sur le coût de la marijuana pour le gouvernement du Canada et sur les doses maximales, ce qui risque de détourner l'attention du fait que le rapport touche à l'ensemble des prestations pharmaceutiques.

[Traduction]

Nous avons également constaté qu'il existe de fausses idées concernant le rôle du ministère dans le versement de prestations pharmaceutiques. Dans les faits, Santé Canada est responsable de la réglementation des médicaments pour tous les Canadiens, y compris nos vétérinaires. Anciens Combattants Canada ne prescrit pas de médicaments; il paie plutôt les traitements médicaux autorisés par le médecin ou le professionnel de la santé du vétérinaire.

Je vais revenir sur les quatre points principaux du rapport du vérificateur général.

Premièrement, nous ne disposons pas d'un processus adéquat pour prendre des décisions fondées sur des données probantes concernant la liste des médicaments du programme. Deuxièmement, nous devons revoir nos stratégies visant à améliorer l'efficience et la rentabilité du programme; nous devons contrôler le coût croissant de la marijuana à des fins médicales; enfin, nous n'avons procédé à aucune analyse de l'utilisation des médicaments qui ne sont pas inscrits sur notre liste des médicaments, mais qui sont accessibles aux vétérinaires admissibles au cas par cas.

• (0855)

[Français]

La mise en oeuvre des recommandations du vérificateur général nous aidera à mieux atteindre notre objectif visant à soutenir la santé et le bien-être des vétérinaires de façon efficace.

Je vais maintenant aborder brièvement les activités d'Anciens Combattants Canada qui sont en cours ou prévues par rapport à chacun des domaines prioritaires.

[Traduction]

D'abord et avant tout, nous devons nous assurer que nos décisions concernant la liste des médicaments s'appuient sur des examens systématiques fondés sur des données probantes. Pour déterminer les médicaments qui doivent être inclus, nous faisons appel à l'expertise de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Une fois que Santé Canada approuve un médicament pour usage au Canada, cet organisme indépendant s'appuie sur les conseils d'un organisme consultatif pour examiner les données sur l'efficacité et la rentabilité des médicaments et les données sur les patients et pour formuler des recommandations à l'intention des régimes provinciaux d'assurance-médicaments financés par des fonds publics concernant leur inscription sur la liste.

Un pharmacien national d'Anciens Combattants Canada a été embauché en 2015 et travaille avec des homologues du plan de santé publique pour cerner les pratiques exemplaires en matière de gestion relative au formulaire. Une équipe spécialisée en gestion de prestations pharmaceutiques examine le programme et élabore un cadre décisionnel renforcé qui permettra de déterminer les types d'éléments probants à prendre en compte, le moment auquel il faut en tenir compte et la façon dont ils seront évalués pour la prise de décisions relatives aux listes de médicaments.

Nous améliorons en outre l'accès en temps opportun des hommes et des femmes en voie d'être libérés des Forces au Programme de soutien pharmaceutique. Par exemple, en avril 2015, nous avons mis en oeuvre des changements afin que les matelots, les soldats et les aviateurs — hommes et femmes — sur le point de prendre leur retraite puissent continuer à recevoir les mêmes prestations pharmaceutiques auprès d'ACC que celles qu'ils recevaient quand ils étaient dans les Forces, en se fondant sur les antécédents de prise de médicaments et les critères d'admissibilité d'ACC.

[Français]

Anciens Combattants Canada examinera et évaluera la rentabilité de sa liste de médicaments et travaillera avec ses partenaires fédéraux et l'Alliance pancanadienne pharmaceutique afin d'en améliorer la rentabilité d'ici mai 2017.

[Traduction]

Le ministère tirera parti de ses partenariats avec Santé Canada et d'autres administrations et régimes d'assurance-médicaments fédéraux et consultera le secteur privé afin de cerner les occasions de mettre en oeuvre des stratégies rentables pour notre programme.

Par ailleurs, Anciens Combattants Canada examinera et évaluera régulièrement sa liste de médicaments et les données sur les demandes. Cette analyse permettra de déterminer les changements à apporter au programme afin d'aider à réduire le fardeau administratif pour les vétérans et les coûts d'exécution du programme.

Relativement à la marijuana à des fins médicales, il serait utile d'examiner le contexte dans lequel on fournit aux vétérans l'accès à la marijuana à des fins médicales.

En 2001, Santé Canada a commencé à donner aux Canadiens un accès contrôlé à la marijuana à des fins médicales. Santé Canada contrôlait le règlement des demandes, la distribution du produit et les coûts, de même que les limites de consommation. Des règlements connexes précisaient les problèmes de santé pour lesquels la marijuana pouvait être approuvée ainsi que les spécialistes qui pouvaient la prescrire à des fins médicales.

Dans le régime de soins de santé canadiens, comme je l'ai mentionné, il incombe au médecin de premier recours du vétéran de déterminer les traitements pour soins de santé adéquats pour répondre aux besoins de son patient.

En 2007, à la lumière de l'approbation d'un cadre supérieur, le ministère a approuvé, à titre exceptionnel, le paiement à un client de la marijuana à des fins médicales pour des motifs de compassion. À partir de 2008, Anciens Combattants Canada a permis que les coûts liés à la marijuana à des fins médicales soient couverts pour les vétérans admissibles dont la demande avait été approuvée par Santé Canada. Au cours de l'exercice 2008-2009, cinq clients ont été remboursés, pour des dépenses s'élevant à environ 19 000 \$. En 2013, les demandes de 112 clients ont été approuvées, les dépenses s'élevant à 400 000 \$.

En 2014, Santé Canada a approuvé des modifications réglementaires qui réduisaient son rôle en matière de réglementation et de délivrance de licences à des producteurs privés. Les restrictions ont été levées en ce qui a trait à la quantité de marijuana pouvant être autorisée par les médecins, et le prix a été établi par les producteurs privés autorisés par Santé Canada.

Compte tenu de ces changements, Anciens Combattants Canada — la Dre Courchesne — a instauré une pratique pour l'approbation des demandes de vétérans admissibles pour une quantité de marijuana allant jusqu'à 10 grammes par jour, sous réserve de l'autorisation de leur médecin ou professionnel de la santé, et s'ils sont inscrits auprès d'un producteur autorisé par Santé Canada. La directrice générale, Professionnels de la santé d'Anciens Combattants Canada — toujours la Dre Courchesne — examine toutes les demandes dont la quantité dépasse 10 grammes par jour. Bien que six demandes de ce type aient été approuvées précédemment, lesquelles sont maintenant assujetties à une clause de droits acquis, aucune quantité dépassant 10 grammes par jour n'a été approuvée en vertu de nos lignes directrices internes actuelles.

Depuis 2014, le nombre de vétérans qui consomment de la marijuana à des fins médicales et les dépenses connexes ont considérablement augmenté.

Plus tôt cette année, le ministère des Anciens Combattants, l'honorable Kent Hehr, a demandé la réalisation d'un examen ministériel pour évaluer la façon dont nous fournissons de la marijuana à des fins médicales à titre d'avantage offert aux vétérans.

• (0900)

[Français]

Cet examen ministériel, qui prévoit entre autres diverses consultations, a été lancé afin d'évaluer l'approche actuelle

concernant l'accès pour les vétérans à la marijuana à des fins médicales à titre de médicament. Nous serons en mesure de faire le point sur cet examen au cours des prochains mois.

Des représentants du ministère consultent des spécialistes médicaux, des fournisseurs et des vétérans à qui l'on a prescrit de la marijuana pour en apprendre davantage sur la question. Ces consultations vont servir à élaborer une approche de surveillance efficace permettant d'assurer le bien-être des vétérans.

[Traduction]

En ce qui concerne la surveillance de l'utilisation des médicaments, je tiens à rassurer les vétérans et leur famille qu'il existe des alertes dans notre système de prestations pharmaceutiques, de même que dans les systèmes des pharmacies et les systèmes provinciaux de soins de santé. Nous reconnaissons néanmoins que nous avons besoin d'une approche plus claire en matière de surveillance de l'utilisation des médicaments et de détection des tendances.

Nous veillerons à ce que nos pratiques de surveillance fassent systématiquement l'objet d'un examen pour assurer une efficacité optimale, tout en tirant parti des pratiques exemplaires des autres ministères ou administrations. Les processus renforcés comprendront la présentation périodique de rapports étayés à notre Comité d'examen du formulaire des médicaments.

[Français]

Tout changement à la surveillance de l'utilisation des médicaments par Anciens Combattants Canada respectera le fait que les soins de santé d'un vétéran relèvent principalement de médecins ou de professionnels de la santé agréés et du système de soins de santé.

[Traduction]

Monsieur le président, mesdames et messieurs, je tiens à vous assurer que nous avons pris des mesures afin de combler nos lacunes et que nous aurons donné suite à chacune des recommandations formulées dans le rapport du vérificateur général d'ici le printemps 2017.

Encore une fois, je remercie le vérificateur général et son personnel de leur travail et de leur soutien pour le bien-être de nos vétérans. Merci de votre attention.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur le sous-ministre. Je tiens à vous remercier d'être venu ici aujourd'hui et de nous avoir présenté votre témoignage.

Nous allons maintenant passer à la première série de questions. Nous allons commencer par Mme Shanahan. Allez-y, vous avez sept minutes.

**Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.):** Ma première question s'adresse au sous-ministre. Je veux vous remercier d'avoir clarifié le rôle d'Anciens Combattants Canada dans la gestion des prestations pharmaceutiques. Bien entendu, notre étude porte non pas uniquement sur l'utilisation des fonds publics, mais aussi sur la façon dont ces fonds sont utilisés pour améliorer la santé et le bien-être des citoyens, en particulier ceux qui ont servi leur pays.

Je veux savoir comment ce problème a pu dégénérer à ce point avant que le vérificateur général ne publie son rapport.

J'aimerais en apprendre beaucoup plus sur les fonctions associées à votre nouveau poste de pharmacien; son titulaire est-il en mesure de remplir ses fonctions seul? J'aimerais également que vous m'expliquiez comment le cadre décisionnel a été élaboré. Je veux surtout savoir pourquoi, dans votre plan d'action, les dates d'achèvement cibles sont simplement identifiées par T1, T2 et T3. Compte tenu de l'urgence du problème, je me demande pourquoi, franchement, vous n'avez pas été plus rigoureux en ce qui concerne le calendrier.

**Gén Walter Natynczyk:** Merci beaucoup de votre question, madame.

Je dirais qu'au fil du temps, dans le but de réaliser des gains d'efficacité à l'échelle du ministère et de structurer... Il y avait autrefois une équipe pharmaceutique. Cette équipe a été décentralisée à l'échelle du ministère, ce qui a mené à une réduction du nombre d'experts du domaine pharmaceutique au sein du ministère.

Nous avons donc, l'année dernière, remis sur pied cette équipe et sommes allés chercher l'expertise voulue pour régler cet enjeu et véritablement mettre en place le leadership, la gestion et la structure nécessaires à l'élaboration d'un cadre décisionnel. Ainsi, nous allons pouvoir suivre un plan très réfléchi, tout en reconnaissant que nous allons travailler en collaboration avec nos partenaires clés, soient les Forces armées canadiennes, le ministère de la Défense nationale et Santé Canada. Nous nous assurerons de travailler de concert avec eux dans l'avenir.

Je vais maintenant demander à la Dre Courchesne d'approfondir certains éléments de votre question.

• (0905)

**Dre Cyd Courchesne (directrice générale, Professionnels de la santé et médecin en chef, ministère des Anciens Combattants):** Merci, monsieur.

Comme on l'a déjà mentionné, nous n'avions pas de pharmacien à l'époque où je suis arrivée au ministère, il y a 18 mois. Selon moi, cette absence nuisait au bon fonctionnement du Comité d'examen du formulaire des médicaments.

Nous avons embauché une pharmacienne ayant beaucoup d'expérience — elle était dans les Forces armées canadiennes — et avons immédiatement commencé à mettre en place des procédures visant à renforcer le processus décisionnel, conformément aux recommandations du vérificateur général. À dire vrai, nous avons cerné cette lacune avant même la publication du rapport. Mme Vesterfelt siège au comité —relevant de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé qui examine les médicaments au Canada —. Elle siège également à plusieurs autres comités provinciaux ou fédéraux. Son rôle est principalement de fournir des services d'analyse et de consultation au ministère, certes, mais aussi au Comité d'examen du formulaire des médicaments.

Actuellement, tout ce qui est présenté doit d'abord être analysé avant d'être soumis au processus décisionnel, et nous avons mis en place des principes directeurs à cet effet. Je n'irais pas jusqu'à dire que les décisions du Comité d'examen du formulaire des médicaments étaient prises n'importe comment dans le passé, mais le processus aurait pu être plus rigoureux. L'une des recommandations émanant du BVG concernait une lacune au chapitre de la documentation. Maintenant, tout ce qui est présenté au comité pour examen est assorti d'une analyse écrite figurant dans le compte rendu de décision du Comité; ainsi, on peut suivre toutes les démarches du processus d'examen. Puisque l'un des principes directeurs concerne la rentabilité, on procède à une analyse économique pour tout ce qui est présenté au comité.

**Mme Brenda Shanahan:** Merci beaucoup, docteure.

Je ne crois pas que la collecte des données soit un problème, puisque les demandes de médicaments doivent être présentées, et les paiements doivent être versés. En fait, le problème tient à l'analyse.

Je vais revenir plus tard aux échéances qui figurent dans votre plan d'action, et je crois que mes collègues auront d'autres questions à ce sujet également.

Pourquoi n'a-t-on pas prévu des échéances plus serrées pour l'établissement de ce cadre décisionnel? J'oserais même dire que vous vous donnez trop de temps, étant donné qu'on parle du processus décisionnel.

**Dre Cyd Courchesne:** Je crois que nous avons prévu ces échéances parce qu'il faut du temps pour mettre en oeuvre de nouvelles procédures, et ce, même si nous avons maintenant une nouvelle pharmacienne nationale et nous embauchons du personnel.

Je ne crois pas que nous allons attendre la date d'échéance pour mener ces mesures à bien. Ces travaux sont en cours, et nous prévoyons terminer d'ici mai de l'année prochaine, tout en gardant à l'esprit qu'il faut du temps pour organiser et mettre en oeuvre des changements. N'oubliez pas que je n'ai qu'une seule pharmacienne, qui travaille avec du personnel nouvellement embauché pour soutenir les activités liées à la liste des médicaments couverts.

**M. Michel Doiron (sous-ministre adjoint, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants):** Puis-je ajouter quelque chose?

J'aimerais ajouter que nous voulons, pour certains cas, mener l'analyse pour nous assurer que nos décisions sont fondées sur des données probantes. Cela va sans dire, il nous faut du temps si nous voulons mener ce projet à bien.

Même si la procédure est relativement facile à coucher sur papier, il faut se demander si nous disposons de données probantes adéquates pour éclairer nos décisions. Comme l'a dit la Dre Courchesne, nous travaillons avec diligence pour y arriver. Nous devons mener ces analyses et recueillir des renseignements auprès de nos partenaires, que ce soit notre fournisseur principal — Croix Bleue Medavie —, Santé Canada ou les différentes administrations.

• (0910)

**Gén Walter Natynczyk:** Je comprends votre impatience. Je veux que ce soit réglé sans délai.

Pour reprendre ce que la Dre Courchesne a dit à propos de l'échéance... Nous mettons vraiment de la pression sur l'équipe pour que ce soit fait. Je le redis, il s'agit de combler les postes et d'établir la procédure d'ensemble relativement au processus décisionnel, et tout cela dans les plus brefs délais.

**Mme Brenda Shanahan:** Parce que la situation dégénère.

**Gén Walter Natynczyk:** C'est exactement cela, madame.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Shanahan.

C'est maintenant au tour de l'opposition, avec M. Godin.

[Français]

Vous disposez de sept minutes.

**M. Joël Godin (Portneuf—Jacques-Cartier, PCC):** Merci, monsieur le président.

Mesdames et messieurs, je vous remercie d'être ici aujourd'hui et de vous prêter à cet exercice qui est très important pour nous.

Nous avons, en tant que parlementaires, la responsabilité d'essayer d'améliorer l'efficacité des multiples pratiques des différents ministères, et c'est ce que nous tentons de faire ce matin. Je ne vous parlerai pas des recommandations du vérificateur général ou des réponses que vous y avez fournies, car ces dernières constituent des intentions.

Pour commencer, j'ai une question plutôt philosophique à vous poser. Nous connaissons l'ampleur du problème qui touche nos valeureux et courageux militaires, des hommes et des femmes, qui servent notre nation et qui sont atteints de troubles post-traumatiques à leur retour d'activités militaires. Avez-vous, au ministère des Anciens Combattants, la certitude que les solutions que vous apportez quotidiennement sont les meilleures?

Je vais poser ma question différemment. Ne serait-il pas pertinent de réviser tout le système de traitement médical des anciens combattants, de mettre de côté celui qui est en place et d'en établir un nouveau? Il y a une croissance exponentielle des besoins. Les personnes malades consomment de la marijuana, les coûts liés au remboursement de la marijuana explosent et les médicaments ne sont pas contrôlés. De plus, les décisions sont prises par des fonctionnaires sans être validées par le Comité. Cela m'inquiète.

Pouvez-vous, ce matin, dresser le portrait réel de la situation actuelle? N'y aurait-il pas lieu de la réévaluer de manière générale?

**Gén Walter Natynczyk:** Je vous remercie, monsieur Godin, de la question.

La priorité des ministres est le bien-être des anciens combattants. La mission que les ministres ont décidé de se donner est de traiter les anciens combattants et leur famille avec bienveillance, compassion et respect. C'est clair. Nous sommes partenaires des Forces canadiennes, surtout en ce qui concerne la transition de tous les soldats, matelots et membres des forces aériennes. Quand ces gens quittent les Forces, il faut que nous connaissions leurs besoins durant la période de transition, qui est difficile pour bon nombre d'entre eux. Environ un quart d'entre eux ont été blessés et ils quittent les Forces pour des raisons médicales. Quand ils le font, il est important pour nous de travailler avec leur médecin afin qu'eux et leur famille reçoivent de bons soins. Nous travaillons aussi avec les Forces canadiennes pour améliorer la transition et connaître les services existants en matière de soins de santé dans la ville ou la région où ils vont vivre.

Il est important de rappeler que l'ancien combattant doit lui-même reconnaître ses besoins et travailler avec son médecin pour recevoir l'appui nécessaire. Ceux qui ont demandé à consommer de la marijuana à des fins médicales l'ont fait dans le but de gérer leur douleur et même des blessures. La responsabilité d'assurer la santé du vétéran est celle du médecin. Il est important de le rappeler.

[Traduction]

Je vais laisser Michel et Cyd répondre.

• (0915)

[Français]

**M. Michel Doiron:** Merci.

Comme le sous-ministre le mentionnait, la responsabilité primaire des soins quotidiens au vétéran revient à son médecin traitant. Notre rôle est de soutenir la démarche et de nous assurer que les soins appropriés sont disponibles. Nous essayons d'être des intervenants, mais les soins primaires du vétéran relèvent du médecin. Lorsque ce dernier prescrit des médicaments, nous les remboursons et nous nous assurons qu'ils sont appropriés. Nous ne prescrivons pas de médicaments et nous ne posons pas de diagnostics. C'est le rôle

des comités médicaux au Canada, dans les provinces. Il est certain que tout ce que nous faisons est en fonction de la bienveillance, de la compassion et du respect dûs à nos vétérans, qu'il s'agisse de problèmes de santé mentale ou autres.

On parle beaucoup des troubles de stress post-traumatique, mais il y a beaucoup d'autres problèmes de santé mentale. Beaucoup de vétérans vivent dans la douleur et la souffrance. Ce sont les deux éléments qui dominent. À la suite des recommandations du vérificateur général et d'autres suggestions, nous sommes en train de moderniser nos programmes afin de nous assurer que les soins sont donnés en temps opportun, et ce, que les anciens combattants recourent à un processus d'arbitrage ou non.

La Dre Courchesne intervient beaucoup dans les collectivités, dans les provinces et auprès de la communauté médicale pour s'assurer que les vétérans aient accès à un médecin. Nous savons que, dans certaines provinces, il n'est pas toujours facile d'en trouver un. Nous nous assurons donc que les vétérans soient suivis par un médecin.

**Dre Cyd Courchesne:** Je ne veux pas donner de leçon d'histoire à qui que ce soit, mais je rappelle que la Loi canadienne sur la santé exclut les militaires du système de santé du Canada. Quand un militaire quitte les Forces canadiennes et retourne à la vie civile, à ce moment-là, la responsabilité en matière de soins médicaux relève des provinces.

Comme vous l'avez mentionné, il y a un problème en ce qui a trait aux blessures liées au stress opérationnel. Le ministère a reconnu qu'il y avait des lacunes à cet égard dans le système de santé.

En 2001, nous avons établi un réseau de cliniques pour traiter spécifiquement ces problèmes de santé mentale. Ce réseau comprend 10 cliniques qui travaillent en partenariat avec les sept cliniques des Forces canadiennes, pour un total de 17 cliniques. Les cliniques ont reconnu que des gens habitant dans des régions éloignées n'avaient pas toujours accès à ces services. Elles ont donc établi des points de service éloignés des cliniques principales. Il y a donc un réseau de 27 points de service uniquement pour répondre aux besoins des vétérans, des militaires et des membres de la GRC qui sont admissibles à nos prestations.

C'est ce que le ministère a mis en place. Cela représente 15 ans d'expertise en matière de santé mentale pour les militaires et les vétérans, ce qu'on ne retrouve pas à l'heure actuelle dans le système de santé public.

Je voulais simplement rappeler aux membres du Comité que nous avons quand même pris des mesures pour répondre aux besoins de cette population vulnérable.

[Traduction]

**Le président:** Nous allons continuer avec l'opposition. Monsieur Christopherson, vous avez la parole.

**M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NPD):** Je vous remercie tous d'être venus. Monsieur le sous-ministre, général — vous avez tellement de titres —, c'est un plaisir de vous revoir.

Je pense pouvoir dire que les Canadiens sont très mécontents de la façon dont le Canada a traité ses vétérans. Le nouveau gouvernement a promis, entre autres, que les choses allaient changer, et j'espère que ce que nous allons entendre aujourd'hui ira dans ce sens. Aujourd'hui, il n'est plus acceptable de se contenter de belles paroles et de platitudes à propos des anciens combattants, pour ensuite les ignorer une fois qu'ils sont rentrés. C'est particulièrement vrai quand ils ne vont pas bien et qu'ils ont besoin d'aide. J'espère que nous commençons à voir la lumière au bout du tunnel; c'est ce qui ressort des réponses à nos questions aujourd'hui. Pour être franc, la situation dans le passé était odieuse, et cela doit changer.

Monsieur le président, avant de poser ma question principale, j'aimerais dire quelque chose à propos du plan d'action, composante principale dans nos travaux. J'ai déjà laissé entendre que nous devrions peut-être envisager la chose sous l'angle de l'amélioration des méthodes du Comité. Je sais que vous voulez que nous restions à la fine pointe, que nous repoussions les limites. Nous accomplissons notre travail au meilleur de nos capacités. Nous avons déjà parlé de pousser un peu plus loin notre analyse des plans d'action, par exemple demander une rétroaction du vérificateur général sur les calendriers, entre autres choses.

Je dirais aussi à nos analystes que nous aurions peut-être besoin d'un gabarit pour ce genre d'études. L'examen des plans d'action serait beaucoup plus facile et efficace si ceux-ci suivaient tous le même gabarit. Ainsi, on éviterait de perdre du temps à déchiffrer la façon dont ils ont été préparés. Je sais que ce sont des aspects mineurs, des détails qui n'intéressent vraiment pas le public, mais c'est important pour nous, et j'ai espoir que nous pourrions un jour améliorer nos efforts à cet égard.

Je crois que le vérificateur général sait — comme vous, monsieur le sous-ministre, vu le poste que vous avez occupé avant — que notre comité accorde une très grande importance aux recommandations énoncées dans les audits précédents, surtout quand le ministère dit « nous sommes d'accord avec les conclusions » et que, plus tard, le vérificateur général fait le suivi et découvre qu'aucune recommandation n'a été appliquée. Je dois vous dire, monsieur le sous-ministre, qu'il est déjà arrivé, même après des audits répétés, que le ministère se contente d'opiner aux recommandations et de nous flatter dans le sens du poil sans jamais prendre de mesures concrètes. Cela nous choque profondément. En tous cas, je sors de mes gonds quand je vois cela.

Cela ressemble, en partie, à ce qui arrive aujourd'hui. Prenez la page 17 du document français. Le paragraphe 4.59, à propos des messages d'avertissement aux pharmaciens, est rédigé ainsi:

Pour donner suite aux observations de notre audit de 2004, Anciens Combattants Canada a renforcé ses messages d'avertissement concernant l'utilisation abusive possible de narcotiques et de benzodiazépines — qui sont des sédatifs — de sorte qu'ils soient diffusés peu importe l'endroit où l'ordonnance est exécutée. Le Ministère a également donné suite, en partie, à notre recommandation de surveiller les cas où les pharmaciens avaient exécuté une ordonnance même après avoir reçu un message d'avertissement. Un suivi était effectué pour les cas d'abus ou d'utilisation excessive possible de narcotiques et de benzodiazépines ou lorsqu'un vétéran tentait de faire exécuter la même ordonnance à la même pharmacie plus d'une fois en sept jours. Cependant, toutes les autres ordonnances exécutées par un pharmacien en dépit de la diffusion d'un message d'avertissement, notamment les avertissements quant aux interactions possibles entre des médicaments, ne faisaient pas l'objet d'une surveillance.

Je pourrais demander au vérificateur général d'expliquer, mais je crois que c'est relativement explicite. Pouvez-vous nous dire pourquoi un problème cerné en 2004 et qui devait être réglé ne l'a été que partiellement? Le ministère n'a pas honoré les engagements qu'il avait pris et n'a pas donné suite à certaines recommandations de

l'audit. Il est maintenant l'heure de rendre des comptes, alors je vous prie, expliquez-vous.

• (0920)

**Gén Walter Natynczyk:** Tout d'abord, je dois préciser deux ou trois choses, puis la Dre Courchesne pourra compléter.

D'abord, il y a la culture du ministère. Vous avez dit que des changements doivent s'effectuer au sein du ministère. Je parle à beaucoup de vétérans, et je dois vous dire qu'il y en a beaucoup qui, malheureusement, ne communiquent pas avec nous assez rapidement. Nous sommes en train de modifier nos pratiques pour leur permettre de communiquer avec nous dès qu'ils se sentent prêts — cela fait partie de la lutte contre la stigmatisation des problèmes de santé mentale —, parce que nous voulons que les vétérans se sentent en sécurité quand ils viennent nous voir, et nous voulons que leurs familles et leurs compagnons d'armes les soutiennent à ce chapitre. Ainsi, quand ils vont communiquer avec nous, le ministère pourra les aider. C'est pourquoi nous avons établi les principes de soins, de compassion et de respect et que nous donnons à nos employés la possibilité et le pouvoir d'accepter quand un vétéran a effectivement besoin d'aide.

Nous sommes en train de changer la culture, et je veux m'assurer que vous en êtes conscients. Cela suppose également de soutenir les familles, parce que les vétérans ne vont pas essayer d'accéder à nos services sans le soutien de leur famille.

En ce qui concerne l'audit de 2004, je veux répéter que nous avons fait des progrès relativement à la mise en place d'alarmes et d'indicateurs. Je vais demander à la Dre Courchesne de prendre le relais et d'approfondir — avec une meilleure prononciation — la question des médicaments que vous avez mentionnés.

• (0925)

**M. David Christopherson:** Merci, je vous en suis reconnaissant.

**Le président:** Dre Courchesne.

**Dre Cyd Courchesne:** D'entrée de jeu, je veux dire que nous ne sommes pas un système de soins de santé, et je ne dis pas cela comme excuse. Nous ne prescrivons pas de médicaments, ni dispensons de soins directs. Nous assurons la gestion d'une liste de médicaments couverts. Nous veillons à ce que la population ait accès aux médicaments dont elle a besoin à un prix optimal pour le gouvernement.

Il existe des alertes dans notre système. Je ne veux pas vous donner l'impression qu'il n'y a aucune alerte et que tout est remboursé. En 2004, nous ne demandions régulièrement à Croix Bleue Medavie, qui administre le programme en notre nom, de nous rendre des comptes. L'organisation nous envoie bien des rapports sur les gens qui ont excédé leur limite, et nous procédons à un examen minutieux avant de faire part de la situation aux fournisseurs de soins de ces personnes. Nous envoyons des lettres aux fournisseurs de soins pour leur dire « Savez-vous que nous avons reçu deux demandes pour une ordonnance? »



Mais la situation a changé au Canada pour les pharmacies. Aujourd'hui, les pharmacies et les pharmaciens dans toutes les provinces sont reliés. Avant, on pouvait présenter la même ordonnance à trois pharmacies différentes sans que personne ne le sache. Eh bien aujourd'hui, on peut le savoir. Les alertes relatives à l'interaction des médicaments et aux ordonnances remplies plusieurs fois sont activées au point de vente, alors nous n'avons pas besoin d'effectuer une surveillance, puisqu'elle est faite ailleurs. Si un pharmacien se rend compte que quelqu'un a rempli une ordonnance ailleurs, disons à un autre Shoppers Drug Mart, pour des benzodiazépines, il mettra un frein à tout ça en communiquant avec l'autre pharmacien et avec le médecin prescripteur.

Il en va de même pour l'interaction de médicaments. Nous ne sommes pas un fournisseur de soins de santé, alors nous n'effectuons pas de surveillance à ce chapitre. Ce sont les pharmaciens qui vont dire: « Il n'est pas recommandé de prendre ces deux médicaments ensemble. Vu le médicament que vous prenez pour votre hypertension, on n'aurait pas dû vous prescrire ce médicament ». Ensuite, on communique immédiatement avec le médecin prescripteur.

Le système prévoit plus d'une vérification, alors nous n'avons pas besoin d'effectuer une surveillance à l'heure actuelle.

**Le président:** Nous allons maintenant passer à M. Arya pour les sept prochaines minutes. Allez-y.

**M. Chandra Arya (Nepean, Lib.):** Docteure, vous avez mentionné que les patients ne s'adressaient plus à plusieurs médecins. Toutefois, si vous prenez le paragraphe 4.63 du rapport du vérificateur général, on dit que 29 % des quelque 600 vétérans autorisés à utiliser de la marijuana à des fins médicales avaient obtenu l'autorisation d'un seul médecin. Dans le même paragraphe, on dit que 53 % des vétérans avaient obtenu l'autorisation auprès de quatre médecins. N'est-ce pas le contraire de ce que vous venez de dire?

**Dre Cyd Courchesne:** Concernant la marijuana et son autorisation, j'aimerais préciser qu'on parle non pas de prescription, mais bien d'autorisation d'accès.

**M. Chandra Arya:** D'accord, je m'excuse, il s'agit d'une autorisation. N'avez-vous pas été alertés d'apprendre qu'un ou quatre médecins généralistes autorisaient plus de 50 % de la marijuana?

**Dre Cyd Courchesne:** Absolument.

**M. Chandra Arya:** Et comment avez-vous réagi?

**Dre Cyd Courchesne:** Et c'est problématique, car la plupart des gens du milieu médical ne veulent pas se retrouver dans la position...

**M. Chandra Arya:** Je veux savoir comment vous avez réagi après avoir appris ce qui se passait.

**Dre Cyd Courchesne:** Dans un cas, nous avons déposé une plainte au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada contre la personne qui en prescrivait beaucoup, selon nous. Cela dit, le problème est qu'un grand nombre de médecins ne l'autorisent pas. Pour les gens qui en veulent, étant donné que les tribunaux ont décrété qu'ils devaient avoir un accès raisonnable à la marijuana, certains médecins sont plus disposés que d'autres à fournir les formulaires d'autorisation.

**M. Chandra Arya:** Vous parlez d'accès raisonnable, mais 3 % des vétérans utilisent 30 % du budget, et ils coûtent 9 200 \$ chacun. Vu que 36 % de vétérans ont plus de 80 ans, cette distribution des dépenses ne me dit rien qui vaille. Êtes-vous en train de compromettre les prescriptions nécessaires d'autres vétérans pour le traitement d'autres problèmes de santé, comme l'insuffisance

rénale, à cause des dépenses importantes ou du coût élevé de la marijuana?

● (0930)

**Gén Walter Natynczyk:** Pour répondre à votre question, monsieur, non, pas du tout. Encore une fois, nous offrons du soutien au médecin traitant qui appuie le vétéran pour qu'il puisse donner toutes les prescriptions ou les autorisations dont celui-ci pourrait avoir besoin. Concernant votre préoccupation, c'est précisément pour cette raison que notre ministre, M. Kent Hehr, a donné l'instruction à son ministère de mener un examen de tous les renseignements existants de façon à déterminer la méthode la plus appropriée et la meilleure pratique à l'appui du bien-être de nos vétérans à l'avenir.

**M. Chandra Arya:** Je comprends cela, monsieur, mais selon les données de votre propre ministère, 46 % des 600 vétérans qui ont recours à la marijuana à des fins médicales prennent également des antidépresseurs. Avez-vous réfléchi à cette question?

**Gén Walter Natynczyk:** Encore une fois, monsieur, dans tous les cas, c'est le médecin traitant qui travaille avec les vétérans...

**M. Chandra Arya:** Lorsque vous l'apprenez, comment pouvez-vous réagir, alors?

**Gén Walter Natynczyk:** Encore une fois, le ministre a rencontré des experts en médecine et les producteurs ainsi qu'un groupe de vétérans bénéficiaires du programme. Nous avons également rencontré près de 100 associations d'anciens combattants afin de bien comprendre tous les renseignements à notre disposition. Encore une fois, un certain nombre de ces vétérans prennent un certain nombre de médicaments. Ils ont mentionné que, grâce à leur utilisation de la marijuana à des fins médicales, ils n'ont plus à prendre certains des autres médicaments qui se répercutaient sur leur appétit, sur la structure de leur sommeil, etc. Mais dans chacun de ces cas, j'aimerais seulement souligner que notre rôle est d'appuyer le médecin traitant pour faire en sorte que ces vétérans reçoivent tout le soutien dont ils ont besoin.

**M. Chandra Arya:** Je comprends.

Vous avez mentionné plusieurs fois que votre rôle n'était que de payer le médicament. Je crois que vous avez mentionné cela deux ou trois fois dans vos rapports ou dans votre déclaration. Le gouvernement fédéral dépense au total 400 millions de dollars sur les prescriptions. Pourquoi, jusqu'à maintenant, n'avez-vous pas collaboré avec d'autres ministères pour trouver d'autres stratégies ayant un meilleur rapport coût-efficacité?

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur, nous avons continué à travailler avec d'autres ministères. Nous avons assuré une collaboration très étroite sur ce dossier — comme je l'ai mentionné dans mon mot d'ouverture — avec Santé Canada. Nous communiquons également avec les Forces armées canadiennes. Nous coopérons et entretenons des partenariats non seulement avec d'autres ministères fédéraux, mais aussi avec d'autres organismes du domaine médical.

Peut-être que la Dre Courchesne pourrait en dire davantage sur nos parts...

**M. Chandra Arya:** Peut-être le VG peut-il nous l'expliquer.

Le VG a déclaré très clairement qu'Anciens Combattants Canada devrait revoir régulièrement ses stratégies de rentabilité afin de déterminer si elles sont à jour et si elles permettent effectivement de réduire les coûts. Le VG recommande l'adoption de stratégies de rentabilité.

Est-ce réellement ce qui est en train de se produire, monsieur?

**Le président:** Laissez-moi vous interrompre un instant.

Assurons-nous que les questions passent par le président; cela aide à prévenir les interruptions et tout le reste.

**M. Chandra Arya:** Désolé.

**Le président:** Nous allons essayer de maintenir l'ordre un peu plus.

Au vérificateur général, je vous prie...

**M. Michael Ferguson:** Je crois que la seule chose que je peux dire, c'est que, dans le rapport d'audit, nous avons cerné le problème des stratégies de rentabilité, et nous avons conclu que le ministère devrait les améliorer.

Je ne peux pas vraiment parler de ce que le ministère a accompli depuis ni de ce que contient son plan d'action, mais assurément, au moment où nous avons terminé l'audit et produit le rapport, nous avons cerné certains aspects dans les stratégies de rentabilité et ailleurs qu'il fallait améliorer.

**M. Chandra Arya:** Dans votre rapport, vous avez mentionné que certains documents d'information internes du ministère faisaient état du risque de consommer plus de cinq grammes de marijuana par jour. Le sous-ministre a mentionné que les restrictions avaient été levées.

Dans ce document interne, est-il déclaré que la consommation de plus de cinq grammes par jour n'est pas recommandée, même si, selon le sous-ministre, il n'existe aucune restriction de la sorte?

**Le président:** Veuillez répondre rapidement.

La question s'adresse à notre vérificateur général.

• (0935)

**M. Michael Ferguson:** Je ne suis pas certain de pouvoir vous répondre rapidement. Certes, nous avons constaté que les consultations menées par le ministère ont fait ressortir un certain niveau de consommation de la marijuana à des fins médicales comme étant normal. Je ne crois pas qu'il existe une réelle différence entre ce que j'ai déclaré et ce qu'a déclaré le sous-ministre. Ce sont tout simplement les données probantes. Ce que nous tentions de souligner, c'est que les données probantes, à ce moment-là, indiquaient qu'une consommation normale à des fins médicales était de 5 grammes ou moins, mais la limite était de 10 grammes. Je ne suis pas certain d'avoir entendu le sous-ministre démentir cette affirmation. Peut-être a-t-on recueilli davantage de renseignements depuis, mais il s'agissait certainement des renseignements contenus dans les documents au moment de la vérification.

**Le président:** Passons maintenant à l'opposition, avec M. Poilievre.

**L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC):** Selon le paragraphe 4.46 du rapport, peu après la mise en oeuvre du règlement, le ministère a encore une fois indiqué la nécessité de gérer les coûts de la marijuana à des fins médicales qui augmentaient en imposant une limite quant au montant qu'il allait payer par gramme. Il a été conclu que le coût par gramme avait augmenté.

Quelle est la cause principale de l'augmentation du coût par gramme de la marijuana?

**Gén Walter Natynczyk:** D'après ce que je comprends, cela dépend de la souche de la marijuana.

Je vais faire suivre cette question à mes spécialistes, la Dre Courchesne et M. Michel Doiron.

**M. Michel Doiron:** Deux ou trois facteurs ont influé sur le coût par gramme. Au début, Santé Canada contrôlait le coût et l'avait

plafonné. Lorsque la réglementation a changé en 2014, le plafond a été éliminé, et c'est devenu un marché libre. Le coût par gramme varie selon la souche, en fonction du taux de THC ou d'autres produits dans la marijuana. Il peut valoir entre 7 ou 8 \$ le gramme et 20 \$ le gramme, selon la souche. Le vérificateur général, dans son rapport, a souligné que nous n'avions pas plafonné le prix par gramme. C'est exact. C'est un élément qu'on nous a demandé d'examiner dans le cadre de la recherche menée par le ministre Hare. Nous voulons examiner les meilleures souches et évaluer le rapport coût-efficacité de ces souches.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Ici, on dit que la quantité est plafonnée à 10 grammes par jour.

Est-ce beaucoup?

**M. Michel Doiron:** Oui.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Est-ce qu'un grand nombre de vétérans consomment cette quantité?

**M. Michel Doiron:** Un bon nombre de vétérans vont jusqu'à 10 grammes, mais ne le consomment peut-être pas au complet. Dans certains cas, ils s'assurent qu'ils l'ont sous la main et ne l'utilisent qu'au besoin.

**L'hon. Pierre Poilievre:** En moyenne, consommeraient-ils 10 grammes par jour?

**M. Michel Doiron:** Ils le pourraient.

**L'hon. Pierre Poilievre:** A-t-on réfléchi aux implications en matière de santé d'une telle consommation?

**M. Michel Doiron:** L'incidence sur la santé des vétérans a fait l'objet d'un grand nombre de discussions. Nonobstant le rapport coût-efficacité et les autres questions soulevées par le BVG, l'un des objectifs de l'examen que nous sommes en train de mener avec des experts de la santé de Santé Canada et avec nos bénéficiaires est de déterminer la quantité optimale et les avantages de celle-ci ainsi que le seuil à partir duquel la santé du vétéran est mise en danger.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Il me semble que le fait de consommer 10 grammes par jour en moyenne cause probablement davantage de problèmes de santé qu'il n'en résout.

Je remarque également l'explosion du budget pour la marijuana. Il est indiqué ici que les coûts, entre 2013-2014 et les neuf premiers mois de 2015, se sont multipliés par 25. C'est le double de l'augmentation du nombre de vétérans qui consomment de la marijuana. Nous avons multiplié le nombre de bénéficiaires par 13, et le coût par 25, et ce, sur une période de deux ans seulement. Et je vois qu'on s'attend à ce que le prix double encore l'an prochain. Cette industrie connaît une croissance phénoménale au sein d'Anciens Combattants Canada.

Voici ma question: prescrivons-nous de la marijuana à des fins médicales aux personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique?

• (0940)

**Gén Walter Natynczyk:** Pour répondre à cette question, on ne prescrit pas de marijuana. Son utilisation est autorisée pour de nombreux problèmes de santé.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Y compris le TSPT?

**Gén Walter Natynczyk:** Y compris les problèmes de santé mentale et le TSPT. Cela dit, les problèmes les plus répandus sont de nature musculosquelettique, lesquels sont passablement plus répandus que ceux liés à la santé mentale. Mme Courchesne pourrait peut-être en dire un peu plus à ce sujet.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Combien d'anciens combattants ont l'autorisation de se faire rembourser leur marijuana aux fins du traitement d'une blessure de stress opérationnel?

**Dre Cyd Courchesne:** J'aimerais souligner que nous ne prescrivons rien.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Non, bien sûr que non.

**Dre Cyd Courchesne:** Nous ne délivrons aucune ordonnance. Cela incomberait au médecin traitant.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Combien de vétérans se sont vu prescrire ou autoriser le remboursement de marijuana à des fins médicales pour des problèmes de santé mentale?

**Dre Cyd Courchesne:** Environ 900, je crois. Comme l'a mentionné le sous-ministre, la plupart signalent qu'elle sert surtout à soulager des douleurs musculosquelettiques.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Vous avez dit qu'il y a environ 900 recours à la marijuana à des fins médicales pour le traitement de problèmes de santé mentale. Le ministère s'est-il penché sur la question de savoir si l'utilisation de la marijuana atténuait ou exacerbait ces problèmes de santé mentale?

**Dre Cyd Courchesne:** Je dois dire que cette question s'inscrit dans le domaine de la recherche clinique, et nous ne faisons pas de recherche clinique. C'est une très bonne question, et elle fait l'objet d'études.

**Le président:** Passons maintenant à M. Harvey, pour cinq minutes. Allez-y, je vous prie.

**M. T.J. Harvey (Tobique—Mactaquac, Lib.):** J'aimerais revenir sur les commentaires de mon collègue concernant la quantité de 10 grammes par jour. J'ai un bon ami qui est paraplégique, et il consomme de la marijuana à des fins médicales exactement pour cette raison. Au Nouveau-Brunswick, jusqu'à tout récemment, la quantité moyenne pour les troubles musculosquelettiques était de 1,5 à 2 grammes par jour. L'an dernier, ce chiffre est passé à 3 grammes par jour, une dose moyenne plutôt élevée par rapport à la norme. Sur le site Web de Santé Canada, dans la section des recommandations, on peut lire ce qui suit:

En ce qui a trait à l'utilisation du cannabis fumé et vaporisé, les doses journalières médianes déclarées étaient de 1,5 et de 2,0 grammes, respectivement.

Dans le cas des produits comestibles, la dose journalière médiane déclarée était de 1,5 gramme.

De même, la dose médiane déclarée pour les infusions était de 1,5 gramme par jour.

C'est votre ministère, et Anciens Combattants Canada a essentiellement décidé que les besoins d'un vétéran sont plus de quatre fois supérieurs à ceux du Canadien moyen.

Je n'ai pas encore terminé, mais lorsque j'aurai fini, je vous écouterai avec plaisir.

Je sais également que le coût de la marijuana à des fins médicales se situe entre 6 \$ et 10 \$, pour une moyenne de 8 \$. Je comprends que certaines souches se paient 20 \$, mais c'est le coût le plus élevé, et il s'agit d'un produit très concentré.

Je ne peux concevoir qu'un vétéran puisse consommer 10 grammes par jour, soit environ quatre fois ce qu'utilise le consommateur moyen, parmi ceux qui en consomment le plus. Par ailleurs, si l'on calcule la consommation quotidienne moyenne... Dans le cadre de l'étude sur la marijuana à des fins médicales, menée à l'échelle du pays, la consommation moyenne a été établie à environ 90 grammes par mois au total. Un vétéran qui prendrait 10 grammes par jour

consommerait plus de 300 grammes par mois. Au coût moyen de 10 \$ le gramme, cela totalise 30 000 \$ par année.

Je doute que ce soit le vétéran qui consomme tout cela. Peut-être que personne ne veut parler de cela, mais je lance la question, parce qu'elle s'impose à l'esprit.

J'ai une deuxième question. Quel est le montant prévu dans le budget pour la marijuana à des fins médicales pour 2016-2017 et 2017-2018?

Je crois que ces chiffres devraient être accessibles, puisque le Rapport sur les plans et les priorités d'Anciens Combattants Canada pour 2016-2017 contient de l'information budgétaire. Ces chiffres doivent donc bien exister quelque part.

● (0945)

**Le président:** Monsieur Natynczyk.

**Gén Walter Natynczyk:** J'aimerais seulement dire que vos préoccupations sont justifiées. C'est précisément à cause de tout ce que vous venez de dire que le ministre a lancé cet examen. Vous avez visé dans le mille. Voilà pourquoi le ministre voulait s'assurer que nous obtenions les meilleures données probantes dans tous les domaines, de la part des experts en médecine et des producteurs, concernant les prix et les souches que vous avez mentionnés, ainsi que de la part des bénéficiaires. De toute évidence, nous ne pouvons rencontrer tous les bénéficiaires, mais nous pouvons en sélectionner un groupe et les rencontrer afin de comprendre les divers points de vue afin de déterminer comment aller au-delà des lignes directrices mises en place en 2014 et normaliser tout cela pour prévenir toute conséquence imprévue menant à la détérioration de la santé d'anciens combattants et, en effet, pour soutenir les médecins pour le bien-être de ces vétérans.

Voilà précisément pourquoi nous travaillons sur ce dossier. Nous avons déjà commencé à travailler, et, comme je l'ai déjà mentionné, nous venons tout juste de réunir toutes les associations d'anciens combattants ici, à Ottawa, dans le but d'informer la collectivité sur les aspects que vous venez de mentionner.

J'inviterais peut-être Michel Doiron et la Dre Courchesne à intervenir. Je n'ai pas les chiffres à ma disposition pour 2016, 2017 et 2018.

Michel, c'est à vous.

**Le président:** Très rapidement, s'il vous plaît. Notre temps est presque écoulé. Je vais vous en accorder un peu plus.

**M. Michel Doiron:** Si le président est d'accord, je fournirai les chiffres exacts plus tard. Je possède les chiffres pour la totalité des médicaments, mais pas pour la marijuana précisément. Je peux les fournir au Comité après la séance, si vous êtes d'accord. Je dispose de chiffres généraux, mais je n'ai pas de chiffres précis.

Comme l'a mentionné le sous-ministre, c'est exactement pour cette raison que nous faisons un suivi sur la politique. Nous avons effectivement mis en place la limite de 10 grammes, car après que Santé Canada a changé de position, nous nous sommes fait prendre et nous avons plafonné le montant. Nous avons commencé à réfléchir à la quantité optimale ou appropriée. C'est le travail que nous accomplissons dans l'élaboration de la politique, en consultant les experts et d'autres administrations et en faisant un suivi sur les points que vous avez soulevés. Nous connaissions déjà leur existence. Ce sont tous des aspects sur lesquels nous avons fait un suivi.

Même aux yeux des producteurs, que consomme le Canadien moyen par rapport à un vétéran? Il existe différentes catégories. Je n'entrerai pas dans les détails de qui prend quoi, mais certains se trouvent à ce niveau, certains sont un peu plus élevés, et certains sont au-delà.

Nous devons arriver à une politique raisonnable qui répondra aux besoins de nos vétérans tout en protégeant leur santé, et nous devons aussi nous assurer de ne pas causer des problèmes en aval à cause de la marijuana.

**Le président:** Docteur Courchesne, aviez-vous un commentaire à faire à ce sujet?

**Dre Cyd Courchesne:** Pour ce qui est de la quantité, on ne peut tenir pour acquis qu'ils fument les 10 grammes tous les jours. Certains vétérans en mettent dans leurs frappés, certains en font des brownies, et certains en extraient l'huile, ce qui exige de plus grandes quantités. Nous ne pouvons tenir pour acquis que tous nos clients consomment la totalité des 10 grammes.

**Le président:** M. Harvey va exploser si je ne le laisse pas intervenir.

**M. T.J. Harvey:** Si j'ai mentionné cela, c'est seulement parce que c'est indiqué sur le site Web de Santé Canada et que...

**Dre Cyd Courchesne:** Oui, c'est écrit juste là.

C'est ce qu'ils signalent. Ils ne font pas de recommandation, mais ils signalent que...

• (0950)

**M. T.J. Harvey:** Le ministère expose ses constatations sur le fait que, selon les données probantes — non seulement d'ici, mais aussi d'une étude menée aux Pays-Bas —, lorsque la marijuana est consommée sous d'autres formes que l'inhalation, la quantité consommée quotidiennement diminue.

Il serait complètement faux de dire qu'il s'agit d'une explication plausible de niveaux de consommation aussi élevés.

**Le président:** Merci, monsieur Harvey. Peut-être aurons-nous la possibilité de vous revenir à ce sujet.

Nous allons passer à M. Godin.

[Français]

**M. Joël Godin:** Merci, monsieur le président.

J'apprécie la question de mon collègue. Elle est très pertinente.

Je ne veux pas démolir ce qui se fait présentement, mais je pense qu'on a créé un monstre. Avant que la marijuana ne soit légale, que faisait-on? Nos militaires étaient-ils moins bien traités et plus mal en point? Qu'est-ce qui a fait que la marijuana soit devenue la solution du siècle et qu'on la prescrive maintenant tous azimuts? Le budget de 2013-2014 à cet égard a été multiplié par 25 en deux ans et demi. Que faisait-on auparavant?

Ma question se résume pour l'instant à cet aspect. J'ai d'autres questions, mais que faisait-on auparavant pour traiter les gens souffrant de troubles de stress post-traumatique? Prescrivait-on de l'alcool?

**Gén Walter Natynczyk:** Messieurs, je confirme que la marijuana n'est pas seulement utilisée pour des problèmes d'ordre psychologique, mais aussi pour des blessures physiques. Nos renseignements indiquent que plusieurs militaires ayant des blessures musculo-squelettiques utilisent beaucoup plus la marijuana que ceux qui souffrent de problèmes d'ordre psychologique.

On note que les médecins modernes l'autorisent sous forme de différents médicaments. De temps à autre, c'est vraiment difficile

pour nos anciens combattants, surtout pour ceux qui souffrent de douleurs complexes.

[Traduction]

J'inviterais peut-être Cyd à vous en dire davantage à ce sujet.

[Français]

**M. Michel Doiron:** Avant 2014, les anciens combattants devaient s'adresser à Santé Canada et fournir leurs informations à ce ministère. On les remboursait, mais le processus de remboursement était plus complexe. Cela ne veut pas dire toutefois que les anciens combattants ne l'utilisaient pas. Cela veut dire que nous ne les remboursions pas pour les raisons mentionnées par le sous-ministre.

Depuis 2014, les règlements ont changé. Les médecins peuvent autoriser l'utilisation de la marijuana et nous remboursons les dépenses encourues. Auparavant, il fallait que la personne obtienne l'autorisation de Santé Canada, qui avait des barèmes très sévères à cet égard. Une cour — je crois que c'est la Cour suprême — a fait en sorte que le règlement a été modifié. Ce changement a occasionné une différence marquée de 25 %.

Je ne suis pas prêt à dire qu'avant cette date, nos anciens combattants n'utilisaient pas de marijuana. Le processus pour obtenir la marijuana était toutefois beaucoup plus contrôlé et n'était pas prescrit par un médecin. Maintenant, les autorisations proviennent des médecins.

**M. Joël Godin:** En fait, des mesures ont été mises en place pour faciliter l'accès à la marijuana. En tant que législateurs, nous voyons que le budget qui est réservé au remboursement de la marijuana a explosé et nous ne savons pas comment cela va se terminer. Au cours des neuf derniers mois de l'année 2015, le montant déboursé à cet égard était de 25 fois supérieur à ce qu'il était il y a deux ans.

Il faut établir des limites et des contrôles. Précédemment, on parlait de 10 grammes par jour, mais on disait aussi que cette quantité était peut-être consommée ou ne l'était peut-être pas. Il faudrait être plus rigoureux à ce sujet. Personnellement, en tant que législateur, je suis très mal à l'aise de discuter de la possibilité d'un budget en croissance constante à cet égard sans qu'il y ait un contrôle adéquat.

Quelles sont les mesures que vous allez mettre en place pour mieux contrôler cette dépense? Je ne dis pas que le traitement n'est pas efficace, mais je crois qu'il est trop libre et trop accessible. On vient banaliser l'usage de la marijuana. Ainsi, tout soldat qui revient de mission peut se faire conseiller de consommer de la marijuana par des confrères et des consœurs, qui lui assurent que cela lui fera du bien. À un certain moment donné, il faudrait se montrer plus responsables.

Que comptez-vous faire pour exercer une plus grande rigueur à ce sujet?

• (0955)

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur le président, comme je l'ai mentionné précédemment, l'autorité en ce qui a trait à la marijuana relève du médecin qui est responsable de la santé complète, tant physique que mentale, de nos anciens combattants qui retournent à la vie civile. Il est important d'insister sur ce point.

Par ailleurs, monsieur Godin, vous êtes en droit d'être inquiet. C'est pourquoi nous sommes actuellement à revoir la politique à l'aide de tous les renseignements disponibles et des recommandations faites à notre ministre à cet égard. Par la suite, nous allons consulter des experts partout au Canada et même des anciens combattants qui utilisent la marijuana.

**M. Michel Doiron:** Nous comprenons vos préoccupations. Comme le sous-ministre le disait, c'est la raison pour laquelle nous travaillons présentement avec des experts et la communauté médicale en vue d'élaborer une politique que nous allons présenter au ministre Hehr afin de nous assurer que les règles liées à la marijuana sont beaucoup plus claires et précises, que ce soit en ce qui touche les quantités, les coûts et ainsi de suite.

Il faut comprendre qu'il y a une différence entre la marijuana et les autres médicaments. Généralement, quand des médicaments sont prescrits, des analyses ont été effectuées au préalable. Par exemple, il sera déterminé, dans le cas d'un mal de gorge, qu'il faut prescrire de la pénicilline trois fois par jour pendant cinq jours. Je ne suis pas médecin et ma collègue pourrait vous en dire davantage à ce sujet.

Par contre, dans le cas de la marijuana, nous n'avons pas encore d'expertise à ce sujet, que ce soit au Canada ou ailleurs. Nous constatons toutefois des tendances et des situations où il semblerait que la marijuana puisse apporter du soulagement aux personnes.

[Traduction]

**Le président:** Le temps est écoulé.

Pour ceux qui pourraient être en train de nous regarder, nous n'avons entendu qu'une partie de la préoccupation. De fait, dans la déclaration préliminaire du sous-ministre, celui-ci a mentionné les augmentations jusqu'à 2013. En 2013, un budget de 408 810 \$ a été prévu pour 112 bénéficiaires; en 2014, c'était 5 160 747 \$ pour 628 bénéficiaires; et en 2015, c'était 12 156 000 \$ pour 1 320 bénéficiaires, et on prévoit que ce montant doublera encore l'an prochain. Il serait de l'ordre de 25 millions de dollars. Si le budget passe de 400 000 \$ à 25 millions de dollars sur 3 ans et que nous ne posons pas de questions, les gens désapprouveront, c'est certain.

Madame Mendès.

**Mme Alexandra Mendès (Brossard—Saint-Lambert, Lib.):** J'aimerais commencer par dire que je vais peut-être vous sembler le mouton noir. J'aimerais retirer les jugements de valeur et les jugements moraux que j'entends beaucoup de gens exprimer concernant l'utilisation de la marijuana par les vétérans. Je ne veux pas qu'on voie cette consommation par les anciens combattants comme une partie de plaisir aux frais de la princesse, comme le croient certains. Voilà mon premier commentaire.

J'aimerais en savoir plus sur les coûts et sur la répartition du budget pour l'autorisation de la marijuana, par rapport aux prescriptions. Avez-vous des comparaisons? Vous savez combien vous avez dépensé sur la marijuana. Est-ce beaucoup moins que le coût de vos autres médicaments?

Le sous-ministre a pris la peine de nous dire que certains vétérans montraient l'ensemble complet des médicaments qu'ils avaient cessé d'utiliser après avoir commencé à consommer de la marijuana.

**Gén Walter Natynczyk:** Concernant la première partie de votre question: un grand nombre de nos vétérans constatent les bienfaits de l'utilisation à des fins médicales de la marijuana. Encore une fois, cela suscite beaucoup d'attention, et le problème, c'est que nous nous fondons sur des données recueillies sans grande rigueur. Comme l'a mentionné la Dre Courchesne, Anciens Combattants Canada n'a pas de secteur de la recherche en médecine, mais nous avons établi des partenariats avec la Défense nationale et avec Santé Canada pour créer l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et vétérans (ICRSMV). Il s'agit essentiellement d'un super-réseau réunissant de toutes les écoles de médecine canadiennes ayant une section de recherche dans toutes nos universités qui font de la

recherche sur les enjeux touchant la santé des militaires et des vétérans. Il crée aussi des liens avec nos alliés aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et aux Pays-Bas pour que nous soyons au courant de toutes les pratiques exemplaires. La Dre Courchesne nous représente au sein de ce réseau de chercheurs, et il s'agit clairement d'une importante quantité d'études qui vont mettre à l'épreuve des données probantes qui, comme on l'a déjà mentionné, n'existent pas encore.

Pourtant, d'un point de vue empirique, c'est très convaincant. Lorsque vous rencontrerez nos vétérans, ils étendront devant vous tous les flacons des divers médicaments qu'ils ne prennent plus, parce qu'ils peuvent maintenant utiliser de la marijuana à des fins médicales. Ils peuvent dormir, ils peuvent manger et ils peuvent suivre un traitement dans nos cliniques pour les blessures de stress opérationnel. Ils peuvent entreprendre une réadaptation et une formation professionnelles, tandis que lorsqu'ils prenaient tous ces autres médicaments dont je ne peux prononcer le nom, ils avaient l'esprit embrumé et ne pouvaient pas fonctionner. Encore une fois, ces données empiriques m'ont ouvert les yeux, à l'instar de nombreuses autres personnes au ministère. Je le répète: il importe vraiment d'aller chercher l'avis des experts de tous les domaines de la médecine.

Je crois qu'il y a eu un reportage à ce sujet récemment; il révélait que nos dépenses sur les opioïdes et autres produits pharmaceutiques avaient diminué, comme on l'a mentionné, alors que celles sur la marijuana à des fins médicales avaient considérablement augmenté. Bien que nous reconnaissions que ces deux chiffres sont exacts, nous ne disposons pas de données probantes suffisantes pour établir un lien de cause à effet.

• (1000)

**Mme Alexandra Mendès:** Sera-t-il possible de les avoir un jour?

**Gén Walter Natynczyk:** Nous sommes certainement en train d'examiner tous ces renseignements. Je vais demander à ma collègue...

**Mme Alexandra Mendès:** Je crois que ce serait important, en fait. Cela fait partie...

**Gén Walter Natynczyk:** Oui, je demanderais à mes collègues de se prononcer.

Michel.

**M. Michel Doiron:** Comme l'a déclaré le sous-ministre, nous observons une diminution. Il est actuellement très difficile de dire s'il y a une relation causale, puisque nous venons de commencer à observer cette diminution. Nous suivons...

**Mme Alexandra Mendès:** Mais elle n'a été acceptée qu'en 2014.

**M. Michel Doiron:** En fait, c'était davantage au cours de la dernière année, je dirais, que nous avons fait cette observation du côté des opioïdes et des tranquillisants. Mais nous devons toujours nous garder de tirer des conclusions hâtives, lorsque nous observons une diminution quelque part. D'un point de vue empirique, comme l'a dit le sous-ministre, on nous l'a dit, et les vétérans nous le montrent aussi: « Voici les médicaments que je prenais avant, et maintenant je fume un nombre x de fois par jour, et voici ce que je peux faire, et voici ce que je ne peux pas faire. »

Il faut se montrer prudent, car parfois, les vétérans prennent encore les médicaments, mais à différentes doses. Lorsqu'on a une certaine posologie — et je ne suis pas médecin — pour un médicament... Le médecin prescrit une plus petite dose du médicament pour que le patient puisse mieux composer avec ses problèmes, qu'ils soient de nature musculosquelettique ou mentale ou autre, car la marijuana peut être utilisée pour différentes choses.

Nous suivons le dossier de près. Nous commençons à chercher un lien de cause à effet. Ce lien causal signifie-t-il que nous devons changer nos prévisions à l'avenir? En ce moment, je n'oserais même pas avancer une réponse à cette question, car je crois qu'il est encore beaucoup trop tôt dans l'analyse pour le faire, mais nous avons bel et bien observé une diminution de l'utilisation des opioïdes et des tranquillisants.

**Mme Alexandra Mendès:** Merci beaucoup.

J'ai terminé, non?

**Le président:** Vous avez 30 secondes. Voulez-vous les donner à M. Christopherson?

**Mme Alexandra Mendès:** Oui, je vais les donner à M. Christopherson.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Mendès.

Nous allons maintenant revenir à M. Christopherson. Allez-y, je vous prie.

**M. David Christopherson:** Très bien.

Docteur, est-ce que cela se prononce « benzodiazépine », c'est cela? L'ai-je bien dit?

Nous y arrivons, général, nous y arrivons.

Blague à part, j'aimerais complimenter Mme Mendès pour ses commentaires. J'éprouve le même sentiment; nous commençons à nous aventurer dans une voie plus moralisatrice que médicale au chapitre de l'évaluation.

Bon sang, si c'est ce dont les soldats ont besoin lorsqu'ils reviennent d'avoir défendu notre pays et qu'ils sont dans ces sortes de zones de guerre... Personne n'a été trop moralisateur lorsque nous les avons envoyés là-bas; personne ne l'a été avec leurs familles lorsqu'il y avait une possibilité qu'ils ne reviennent pas vivants.

Bon sang, si cela les aide, alors il faut l'offrir. Personne ne parle ainsi des coûts liés aux médicaments contre le cancer. Ce dont nous devons parler, c'est de la gestion des coûts, et non du fait qu'il soit moralement approprié ou non de donner tel ou tel médicament aux Canadiens et Canadiennes qui ont porté cet uniforme, qui sont allés en zone de guerre, qui sont revenus mal en point et croyaient que le pays tiendrait son engagement envers eux.

Je suis tellement content que vous ayez abordé cet aspect. Je l'apprécie, et j'appuie ce que vous dites à 100 %.

Cela étant dit, nous avons une obligation relativement à notre politique à l'égard des médicaments. J'aimerais revenir au rapport du vérificateur général, à la page 10, au paragraphe 4.42:

Nous avons cependant constaté qu'au cours des deux années qui ont suivi, les représentants du Ministère n'ont pas eu recours à des ententes d'inscription de produits avec des compagnies pharmaceutiques. Nous avons aussi constaté que parce qu'il n'y avait pas recours à de telles ententes, Anciens Combattants Canada avait été limité en ce qui a trait à l'ajout de certains médicaments sur sa liste parce qu'ils coûtaient trop cher.

Si je regarde le plan d'action à la page 2, je vois ce qui suit sous la rubrique « Stratégies de rentabilité »:

Continuer de travailler avec d'autres partenaires fédéraux dans le domaine pharmaceutique et l'Alliance pharmaceutique pancanadienne pour examiner des possibilités de conclure des ententes sur les listes de produits (ELP).

Quel est le problème?

Je me serais attendu à ce que la réponse à la recommandation soit « oui, nous l'avons fait », « c'est sur le point d'être fait », ou « nous sommes en train de négocier les derniers détails ».

Pourquoi est-il si difficile d'en arriver à cette entente?

• (1005)

**Gén Walter Natynczyk:** Encore une fois, comme je l'ai fait dans mon autre vie, si je peux diriger, je dirigerai et j'arriverai à mes fins. Dans certains cas, je ne tiens pas les commandes et je dois travailler avec d'autres ministères.

Nous travaillons en étroite collaboration avec Santé Canada à cet égard. Ce ministère est responsable des ELP. Nous essayons de bouger très rapidement avec lui de manière à pouvoir signer une entente avec lui et avec les autres ministères du gouvernement. La Défense nationale, les Affaires autochtones et d'autres ministères possèdent d'imposants programmes pharmaceutiques également, donc, nous pouvons collectivement travailler avec diverses entreprises pour réussir à établir un barème de prix préférentiels pour certains de ces produits pharmaceutiques.

J'inviterais la Dre Courchesne ou Michel à ajouter quelques mots sur le sujet.

**M. David Christopherson:** Avant que vous ne poursuiviez, ma prochaine question est la suivante: pourquoi cela n'a-t-il pas été traité comme une grande priorité plus tôt? Ce n'est pas sorcier. Nous n'avions pas besoin que des vérificateurs payés très cher viennent nous dire qu'il est possible d'économiser de l'argent en concluant des ententes d'achat en vrac. Pourquoi avez-vous mis si longtemps à réagir, et pourquoi une réaction si molle?

Je vous ai entendu dire qu'il y avait des complications, monsieur le sous-ministre. Je suis prêt à accepter cela dans une certaine mesure, mais je ne vais pas accepter comme raison de votre inaction le fait que ce soit compliqué et que cela suppose la participation d'autres ministères. Je comprends. Cela rend le défi plus grand, certes, mais cela ne veut pas dire qu'on peut abandonner.

Aidez-moi à comprendre pourquoi quelque chose d'aussi évident n'est pas déjà fait.

**Le président:** Merci, monsieur Christopherson.

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur, nous allons agir rapidement pour mettre cela en oeuvre le plus tôt possible.

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant poursuivre avec M. Lefebvre, puis M. Poilievre.

**M. Paul Lefebvre (Sudbury, Lib.):** Monsieur le président, avant de commencer, mon collègue M. Harvey aimerait faire une déclaration ou poser une question.

**M. T.J. Harvey:** Merci, monsieur le président.

Je dois partir et je n'ai pas de question. J'aimerais seulement déclarer quelque chose pour le compte rendu, tandis que nous abordons la question du sens moral en la matière: les commentaires et les questions adressés aux gens d'Anciens Combattants aujourd'hui ne portaient pas sur les implications morales de cela et n'ont rien à voir avec mon appréciation de ces vétérans, tenez-vous le pour dit. Mes commentaires portaient sur ma croyance que le ministre des Anciens Combattants a mal jugé les niveaux maximaux, par comparaison à ce qu'indiquent les autres données disponibles au pays. Le ministère est ici aujourd'hui pour témoigner de sa conviction que ses données à propos des niveaux sont justes, et je crois qu'ils se trompent.

Il ne s'agit pas d'un jugement à propos des combattants, un point c'est tout.

**Le président:** Poursuivons avec M. Lefebvre.

**M. Paul Lefebvre:** J'aimerais poser quelques questions à propos du Comité d'examen du formulaire des médicaments et des personnes qui y siègent, car, selon le rapport du vérificateur général, celles-ci sont chargées d'examiner, de tenir à jour et de modifier le programme de prestations pharmaceutiques, ainsi que de formuler des recommandations à l'intention de la haute direction et de la conseiller.

Qui siège à ce comité? Ensuite, puisque nous parlons de décisions fondées sur des données probantes, en quoi cela est-il différent de ce qui se faisait auparavant? Je sais que vous êtes en train d'examiner la question, alors que se passait-il au sein de ce comité auparavant, et comment les choses ont-elles évolué maintenant que vous faites votre examen?

•(1010)

**Gén Walter Natynczyk:** Je vais commencer, puis je vais demander à la Dre Courchesne d'intervenir.

Le Comité d'examen du formulaire des médicaments est formé de professionnels de la santé de notre ministère. Cela comprend la Dre Courchesne et notre conseiller pharmaceutique national, de même que les pharmaciens et les médecins consultants de Croix Bleue Medavie. En outre, nous avons les spécialistes de la prestation de services de l'équipe de Michel Doiron, ainsi que des membres des Forces armées canadiennes.

**M. Paul Lefebvre:** Je me demande s'il en a toujours été ainsi, car Mme Courchesne a dit au début qu'aucun pharmacien ne participait. Pouvez-vous nous en dire davantage?

**Dre Cyd Courchesne:** Lorsque je suis arrivée, il n'y avait aucun pharmacien occupant le poste...

**M. Paul Lefebvre:** D'accord, donc...

**Dre Cyd Courchesne:** ... au ministère, mais il y avait des pharmaciens dans le Comité d'examen du formulaire des médicaments, de Croix Bleue Medavie.

**M. Paul Lefebvre:** Il y en avait. D'accord.

Maintenant que nous songeons à des décisions fondées sur des données probantes, en quoi est-ce différent d'avant?

**Gén Walter Natynczyk:** Encore une fois, nous avons ravivé le leadership au chapitre des conseils pharmaceutiques au ministère, car il était déficient depuis quelques années. Même si nous comptons sur des pharmaciens, il ne s'agissait pas de pharmaciens et d'Anciens Combattants. Ils venaient de Croix Bleue Medavie et d'autres organisations.

Nous avons effectivement recréé la masse critique du noyau décisionnel au sein du ministère, alors nous avons maintenu les

structures voulues pour mettre sur pied une stratégie, élaborer un plan et le mettre en oeuvre de manière très rigoureuse afin que nous sachions de quelle manière les décisions sont prises, quand elles sont prises et — encore une fois, si l'on revient au point souligné par le vérificateur général — quand nous allons réellement faire ces choses afin d'accomplir cela en temps opportun.

Cyd.

**M. Paul Lefebvre:** Je suppose que ce que j'aimerais savoir, c'est pourquoi cela n'a pas été fait avant et pourquoi cela se fait-il maintenant? Avez-vous plus de ressources aujourd'hui? Est-ce que cela tient davantage à des pratiques exemplaires que vous avez évaluées?

**Dre Cyd Courchesne:** Je ne peux pas vraiment avancer d'hypothèse sur la situation avant mon arrivée. Je peux seulement dire ce que j'ai observé lorsque je suis arrivée et me prononcer sur la voie à suivre, comme l'a indiqué le sous-ministre.

**M. Michel Doiron:** Si je peux me permettre, monsieur le président, je suppose que nous comptons sur nos partenaires pour qu'ils prennent certaines de ces décisions, et lorsque la Dre Courchesne est arrivée, nous avons commencé à nous pencher sur notre manière d'étayer ces décisions. D'ailleurs, le BVG a souligné dans son rapport d'audit que certaines des décisions n'étaient pas suffisamment documentées. Je pense que nous comptons sur Croix Bleue Medavie pour qu'elle nous fournisse... Et c'est un excellent partenaire, c'est une organisation fantastique.

Nous avons décidé que c'était le ministère — et non un tiers — qui devait assumer cette responsabilité de s'assurer que les décisions étaient judicieuses, et — dans le contexte gouvernemental — que nous documentions ces décisions et y donnions suite.

**M. Paul Lefebvre:** La santé mentale est-elle devenue plus prioritaire au sein du comité d'examen? Ou est-ce simplement l'une des autres...

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur, la santé mentale en particulier, ainsi que la santé physique, est toujours prioritaire, alors ce sujet est constamment au coeur de nos réflexions.

**Le président:** Nous allons maintenant revenir à M. Poilievre. Veuillez prendre la parole, vous avez cinq minutes.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Il est écrit au paragraphe 4.63 que 29 % des quelque 600 anciens combattants autorisés à utiliser la marijuana à des fins médicales ont obtenu cette autorisation d'un seul médecin. Pourquoi un nombre aussi important de vétérans qui ont consulté ce médecin particulier pour obtenir l'autorisation d'utiliser la marijuana?

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur, nous ne pouvons que supposer que nos vétérans communiquent entre eux. Encore une fois, ils ont vécu ensemble l'expérience du théâtre des opérations — que ce soit en Afghanistan, en Bosnie, au Rwanda, en Somalie ou lors de toute autre mission antérieure —, alors ils forment un réseau; ils sont dispersés aux quatre coins du Canada, certains sont dans des régions éloignées, d'autres, dans de grandes villes, et lorsqu'un soldat, un marin, un pilote ou une femme entend parler de quelque chose qui fonctionne pour quelqu'un d'autre, ils s'en parlent.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Le fait qu'ils sont dispersés, il me semble, devrait les amener à consulter différents médecins, non?

**Gén Walter Natynczyk:** Mais l'autre problème que nous avons concerne le fait que certains médecins au pays ne vont pas la prescrire...

•(1015)

**L'hon. Pierre Poilievre:** Voilà.

**Gén Walter Natynczyk:** ... et c'est donc l'un des problèmes. D'un autre côté...

**L'hon. Pierre Poilievre:** Je suis désolé, je ne veux pas vous interrompre, mais nous avons très peu de temps.

À cet égard, nous avons constaté que 53 % des quelque 1 400 vétérans autorisés à utiliser la marijuana à des fins médicales ont obtenu cette autorisation de quatre médecins. Vous avez dit que beaucoup de médecins refusent de la prescrire. Il y a probablement une raison pour laquelle ils refusent, et je ne crois pas que cela tienne à des considérations d'ordre moral, comme l'ont laissé entendre certains plus tôt. C'est probablement parce qu'ils se demandent si la marijuana est le meilleur traitement pour la personne assise devant eux dans le bureau.

Je suis allé à la clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel ici même à Ottawa, et on m'a précisément dit que pour un trouble de stress post-traumatique, le patient doit faire face au traumatisme qui est à l'origine du mal. C'est très difficile et pénible parce que ceux qui reviennent d'un théâtre d'opérations militaires ont des souvenirs extrêmement pénibles, et ils doivent les revivre afin de soulager les symptômes de stress qu'ils endurent.

Je crains que les anciens combattants utilisent la marijuana pour s'anesthésier plutôt que pour vraiment traiter la cause sous-jacente du stress post-traumatique, ce qui pourrait expliquer pourquoi si peu de docteurs sont prêts à en prescrire l'utilisation.

L'autre point qui m'inquiète est que les quantités en question sont d'un maximum de 10 grammes par jour. Selon le gouvernement du Canada, un gramme donne deux joints. Donc, 10 grammes donnent 20 joints par jour. Cela équivaut à fumer un paquet de cigarettes dont chaque cigarette est composée à 100 % de marijuana. J'ai du mal à croire que c'est justifiable sur le plan médical, vu que Santé Canada... M. Harvey a déclaré aujourd'hui que, par rapport aux observations de Santé Canada sur la consommation de marijuana, les quantités ici sont quatre, cinq, six fois plus élevées que celles indiquées sur le site Web de Santé Canada. Partagez-vous mes inquiétudes en ce qui concerne la prescription possiblement excessive de ce remède à nos anciens combattants?

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur, vos préoccupations sont tout à fait légitimes, et nous les partageons toutes, c'est pourquoi notre ministère a demandé cet examen: pour essayer d'obtenir le plus de renseignements possible sur la situation — et à tous les égards — auprès des meilleurs chercheurs au pays, et pour écouter le point de vue de nos anciens combattants également. Pour nombre de nos médecins au pays, le problème est qu'il y a un manque de données probantes liées à l'utilisation à des fins médicales de la marijuana. Ce traitement est encore très expérimental, mais certains vétérans l'ont trouvé très bénéfique; il leur permet de suivre des traitements, de bénéficier d'une réadaptation professionnelle, etc. Toutefois, c'est précisément à cause de toutes ces préoccupations que nous procédons à cet examen: pour soumettre des recommandations à notre ministre quant à la voie à suivre à l'égard de cette importante question.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Cet examen permettra-t-il de comparer les bienfaits et les inconvénients psychologiques liés à une consommation abondante de marijuana chez les anciens combattants souffrant d'un trouble de stress post-traumatique?

**Gén Walter Natynczyk:** J'aimerais demander à la Dre Courchesne de décrire brièvement sa rencontre avec certains des plus grands experts médicaux du Canada sur ce sujet.

**Dre Cyd Courchesne:** Oui, l'examen de la politique comprend un examen approfondi de la littérature, et nous travaillons avec Santé

Canada. Les représentants se sont montrés très courtois en nous communiquant les résultats de l'examen documentaire qu'ils ont effectué à ce sujet. Ce sera certainement pris en compte dans notre examen de la politique.

**Le président:** Nous allons maintenant poursuivre avec Mme Zahid.

● (1020)

**Mme Salma Zahid (Scarborough-Centre, Lib.):** Nous apprécions l'initiative progressiste du ministère visant à permettre aux anciens combattants ayant besoin de marijuana à des fins médicales pour leurs problèmes de santé d'y avoir accès. Plusieurs préoccupations sont soulevées dans ce rapport en ce qui a trait à la dose prescrite pour les anciens combattants admissibles, y compris l'intervention à l'égard d'une consommation excessive de drogue, les vétérans présentant un risque élevé et la gestion des coûts qui y sont associés. Il semble que ce programme ait débuté sans qu'on ait établi une politique judicieuse sur la façon de le mettre en oeuvre et de le gérer. Pouvez-vous discuter de la politique ministérielle concernant l'utilisation de la marijuana à des fins médicales? Pourquoi croyez-vous qu'elle devrait être élaborée?

**Gén Walter Natynczyk:** En 2001, Santé Canada a indiqué que l'utilisation de la marijuana à des fins médicales devrait être accessible à tous les Canadiens, et les anciens combattants font de toute évidence partie de notre pays. En 2007, un cadre supérieur du ministère a approuvé, pour des raisons de compassion, l'utilisation de la marijuana à des fins médicales par une personne qui était en fin de vie. Nous avons élargi l'utilisation en 2008, et le ministère l'a approuvée pour un petit nombre de personnes. À l'époque, l'utilisation était encadrée par la réglementation de Santé Canada, qui précisait quels médecins pouvaient l'autoriser, dans quelles circonstances et dans quelle mesure. Tout cela a changé en 2014, et à ce moment-là, le ministère a dû étendre la portée de ses lignes directrices.

Je vais seulement demander à Michel Doiron de vous donner des détails sur le sujet.

**M. Michel Doiron:** Ce que dit le sous-ministre est juste. À ce moment-là, un nombre limité de personnes venaient nous voir. Après la libéralisation des lignes directrices, un médecin traitant pouvait autoriser l'utilisation de la marijuana, et nous avons commencé à recevoir beaucoup de demandes. Ce n'est pas une drogue comme les autres. Nous avons accepté de payer en 2008, mais il y a eu un cas en 2007 pour lequel nous avons payé. Le ministère payait déjà.

Ensuite, nous avons dû réagir à cette croissance. Nous nous sommes penchés sur ce que les bénéficiaires demandaient, sur ce qui avait été autorisé durant cette courte période. Nous avons imposé une limite à ce sujet en juin 2014 parce que nous voulions nous assurer de comprendre ce qui se passait. Nous avons imposé un plafond de 10 grammes, car 80 % de nos vétérans demandaient cette quantité ou moins que cela.

**Mme Salma Zahid:** Vous avez prescrit une dose de 10 grammes par jour, soit le double du montant déterminé par des professionnels de la santé externes et le triple de ce que recommande Santé Canada. Comment cette limite de 10 grammes a-t-elle été déterminée?

**M. Michel Doiron:** Nous avons regardé ce qui était demandé et ce que le ministère paie depuis l'entrée en vigueur de la loi. C'était fondé sur nos efforts d'évaluation des données probantes. Pour être honnête, pour ce qui est de l'utilisation à des fins médicales, les données probantes sont plus claires maintenant, mais à ce moment-là en 2014, c'était pour le moins flou.



**Mme Salma Zahid:** De 2014 à 2016, les données probantes ont commencé à s'accumuler. Pourquoi n'avez-vous pas fait le point en menant d'autres études? Pourquoi n'avez-vous pas prescrit une quantité fondée sur les données probantes disponibles?

**Gén Walter Natynczyk:** Je veux éviter le mot « prescription ». C'est plutôt « autorisation ». C'est l'autorisation qu'un médecin donne à son patient d'accéder à une quantité de marijuana. Cela concerne la relation entre le médecin et le patient. En 2014, le ministère, en tentant d'englober la plupart des autorisations en la matière, établit la limite à 10 grammes. Clairement, c'est plus élevé que ce que dit Santé Canada. C'est précisément pour cette raison que nous effectuons cet examen maintenant, afin de fournir des conseils au ministère quant à la suite des choses.

• (1025)

**Le président:** Monsieur Godin.

[Français]

**M. Joël Godin:** Merci, monsieur le président.

J'aimerais clarifier ma position à propos de ce débat.

Comme parlementaire, mon but est de trouver des pistes de solution pour que nos vétérans soient bien traités. Il ne faudrait pas, du fait que je m'interroge sur les coûts, interpréter mes interventions comme étant une banalisation de leur situation. Les coûts sont un des éléments, mais il est très important pour moi de faire en sorte que la meilleure solution soit trouvée pour les vétérans.

Je veux savoir aujourd'hui si on a fait l'exercice en vue de trouver la meilleure solution. Si la marijuana est la solution, il faut savoir s'il s'agit de vases communicants, comme le mentionnait plus tôt Mme Mendes, et si la réduction d'une catégorie de médicaments y est transférée. Je crois que vous n'avez pas la réponse et que vous allez nous la fournir plus tard. Mes réflexions vont dans ce sens.

Ma question s'adresse au vérificateur général.

En vous basant sur l'audit que vous avez fait, pouvez-vous nous rassurer en nous disant que le ministère des Anciens Combattants contrôle la situation et qu'il va prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'efficacité de ses programmes tout en s'assurant que les budgets ne sont pas un puits sans fond?

**M. Michael Ferguson:** Comme nous l'avons mentionné dans l'audit, ce programme comportait divers enjeux. Évidemment, pour que le programme fonctionne de façon efficace, certains problèmes doivent être réglés. C'était le cas pour tous les aspects de ce programme que nous avons examiné. Il faut que le ministère procède à quelques améliorations pour que le programme soit efficace.

**M. Joël Godin:** Ma prochaine question s'adresse aux représentants du ministère.

Vous avez accepté les recommandations et vous avez mentionné avoir de bonnes intentions, mais êtes-vous en mesure de nous dire aujourd'hui, en ce 9 juin 2016, si vous disposez des éléments requis pour arriver à vos fins?

Je ne veux pas vous prêter de mauvaises intentions, mais je vais vous demander, dans mes propres mots, si vous disposez des effectifs et des données nécessaires pour mieux gérer les deniers publics au sein de votre ministère. Le but est de maximiser l'utilisation de ceux-ci pour faire en sorte que les vétérans puissent jouir d'une bonne qualité de vie et des meilleurs remèdes disponibles sur le marché, et ce, tout en respectant les moyens dont nous disposons.

**Gén Walter Natynczyk:** Je vous remercie de la question.

Le bien-être de nos anciens combattants est également le but que nous recherchons. C'est vraiment une priorité pour nous. Pour répondre à votre question, j'ai confiance que nos gestionnaires ainsi que le leadership et les plans de notre ministère vont faire en sorte de régler les faiblesses relevées dans le rapport d'audit. Comme je l'ai dit précédemment, j'apprécie beaucoup l'aide du vérificateur général et je prends note de ce qu'il a souligné. Avec l'appui de nos médecins, de nos pharmaciens et de nos mesures, nous verrons à corriger ces faiblesses.

**M. Joël Godin:** Merci beaucoup, monsieur le président. Cela met fin à mes questions. Il me reste un peu de temps, mais je l'offre à ma collègue.

[Traduction]

**Le président:** Vous avez encore deux minutes de plus, mais j'aimerais soulever un point.

Comme vous le savez, nous allons produire un rapport sur l'étude que nous faisons. Juste pour être sûr de comprendre: même si nous avons vu une explosion de l'utilisation et de la quantité de marijuana à des fins médicales, nous avons des données empiriques selon lesquelles l'utilisation d'autres analgésiques, d'autres médicaments, a diminué. On a observé cela sur le terrain.

Il n'y a pas de données probantes, confirmant que le nombre de médicaments a diminué, que le nombre de personnes utilisant ces médicaments a diminué et que les coûts reflètent cela. Il n'y a aucune preuve de cela. Il s'agit plutôt d'observations faites sur le terrain. Il y a des vétérans qui affirment ne plus avoir besoin de prendre tous ces médicaments. Est-ce juste?

• (1030)

**Gén Walter Natynczyk:** Monsieur le président, nous avons bien la preuve, comme vous l'avez mentionné, que l'utilisation et le coût de la marijuana à des fins médicales ont connu une hausse exponentielle. Nous avons également la preuve que l'utilisation d'opioïdes et d'autres antidépresseurs est à la baisse.

**Le président:** De manière proportionnelle?

**Gén Walter Natynczyk:** Ce qui nous manque, c'est une preuve de la relation de cause à effet. Il nous faut des données probantes montrant qu'il y a un lien entre l'augmentation de l'un et la diminution de l'autre.

**Le président:** Compte tenu de l'augmentation excessive de l'utilisation de la marijuana à des fins médicales, dont le coût doublera au cours de la prochaine année pour atteindre 25 millions de dollars, dans quelle proportion l'utilisation d'autres médicaments a-t-elle diminué? Parle-t-on d'une infime diminution? Ce n'est peut-être pas exactement proportionnel, mais s'en rapproche-t-elle? Quel type de données probantes avez-vous?

**M. Michel Doiron:** La proportion n'est pas de un pour un, et cela concerne la relation causale. Nous avons observé une très grosse augmentation au chapitre de l'utilisation et du coût de la marijuana, mais la proportion n'est pas de un pour un. Nous avons vu une diminution dans l'utilisation d'autres médicaments. Nous tentons d'analyser cette diminution et ses raisons, mais ce n'est pas directement proportionnel, loin de là en fait. C'est ce que nous tentons d'analyser.

**Le président:** Donc, ce n'est absolument pas proportionnel.

**M. Michel Doiron:** Oui. Maintenant, nous ne commençons qu'à observer cette diminution. C'est pourquoi nous l'étudions pour voir ce qui se produira, pour jauger la situation. Nous en faisons le suivi et nous travaillons avec nos partenaires de Croix Bleue Médavie pour assurer le suivi de l'utilisation des opioïdes, des tranquillisants, des antidépresseurs et certains analgésiques. Pour le moment, ce n'est pas directement proportionnel.

**Le président:** Madame Mendès.

[Français]

**Mme Alexandra Mendès:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie beaucoup les témoins des éclaircissements qu'ils ont fournis.

Il est important de continuer cette étude et de valider ultérieurement les bienfaits de l'utilisation de la marijuana dans le traitement de certaines maladies et de douleurs chroniques — puisque c'est à cela qu'elle sert beaucoup — dont souffrent nos anciens combattants.

J'aimerais qu'on revienne au titre du rapport du vérificateur général. Il ne porte pas seulement sur la marijuana comme traitement, mais également sur tous les médicaments dont les vétérans ont besoin.

L'étude ou la recherche que vous êtes en train de faire sur l'ensemble du programme permettra-t-elle de voir la différence sur le plan des épargnes entre l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et l'utilisation des autres médicaments? Est-ce que cela pourra s'intégrer dans toute votre étude?

**M. Michel Doiron:** Je vous remercie de la question.

C'est ce que nous envisageons de faire. Je ne peux pas prédire quels seront les résultats de nos études. Plus ces études progresseront, plus nous recueillerons des preuves sur le coût de la marijuana et sur l'augmentation ou la diminution du coût des autres médicaments. En plus d'élaborer une politique claire sur la marijuana, nous cherchons à savoir ce qui est utilisé. Certains vétérans nous ont dit ne plus avoir besoin d'utiliser un médicament *x*, *y* ou *z*. D'autres encore nous disent que leur médecin leur prescrit des doses moins élevées qu'auparavant.

C'est le lien de causalité que nous essayons d'analyser.

**Mme Alexandra Mendès:** D'après ce que je connais de la question, cela s'applique davantage aux médicaments antidouleurs.

**M. Michel Doiron:** Oui, dans une large mesure, mais cela s'applique aussi aux antidépresseurs, aux tranquillisants et aux opioïdes. C'est ce que nous sommes en train d'analyser. Il est trop tôt en ce qui a trait à cette analyse pour tirer des conclusions. Nous allons élaborer une politique sur la marijuana. Il y aura des recherches publiques ainsi que celles que nous menons avec l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans et d'autres organismes. Nous voulons que cette politique soit assez souple pour répondre aux besoins de nos vétérans. Notre principal mandat est de veiller au bien-être de nos vétérans, et je suis heureux que le Comité l'ait mentionné.

Il y aura plus d'études et plus de gens qui utiliseront la marijuana pour des raisons *x*, *y* et *z* et l'information circulera. Nous allons revoir nos résultats sur une base régulière en fonction de ces aspects, afin de nous assurer que notre politique répond toujours aux besoins non seulement en matière d'efficacité et d'efficience, mais également en matière de santé et de bien-être de nos vétérans.

• (1035)

**Mme Alexandra Mendès:** Aujourd'hui, notre objectif à moyen et à long terme est que votre ministère sache que nous sommes intéressés à suivre ce que vous allez faire au cours des prochaines années. Nous allons y revenir, mais toujours dans le meilleur intérêt des anciens combattants.

Je crois qu'il est extrêmement difficile d'évaluer vos prévisions budgétaires. Vous trouverez peut-être curieux que je fasse ce commentaire, mais je regarde vos prévisions et je vois que vous avez envisagé quelques augmentations. Ce n'est rien de majeur d'une année financière à l'autre.

Comment pouvez-vous prévoir les besoins médicaux? J'imagine que vous vous appuyez sur un historique, mais n'est-il pas très difficile de prévoir ces questions?

**M. Michel Doiron:** Je vais répondre de façon générale et laisser la Dre Courchesne parler de l'aspect technique.

Il est difficile de faire des prévisions, mais je crois qu'il est très important de comprendre que pour nous, qu'un ancien combattant ou que mille anciens combattants viennent nous voir pour exprimer leurs besoins, notre mandat est d'assurer qu'ils obtiennent les soins requis.

**Mme Alexandra Mendès:** C'est exact et c'est pourquoi je vous pose la question. Vous ne savez pas exactement quels seront les besoins, mais en principe, vous n'avez pas le droit de refuser de répondre à ceux-ci.

**M. Michel Doiron:** C'est exact.

Nos budgets s'appuient sur des estimés annuels qui proviennent de l'historique et du tempo militaire constant. Si le Canada décide que les militaires vont être déployés dans un conflit, il va falloir revoir nos estimés.

Il faut que nous ayons des estimés réalistes. Nous faisons des prévisions en fonction de l'historique, de la communauté de militaires actifs, de la communauté d'anciens combattants et du nombre de militaires qui quittent annuellement les Forces armées canadiennes. Il y a un pourcentage très bien établi de ces militaires qui deviennent nos clients. Cela fait partie de nos données. On travaille régulièrement avec le Conseil du Trésor et le ministère des Finances et nous faisons des ajustements pendant une année donnée et à la fin de celle-ci.

[Traduction]

**Mme Alexandra Mendès:** Merci beaucoup.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Mendès.

Je remercie nos invités d'avoir comparu devant notre comité aujourd'hui. Je crois que vous avez suscité beaucoup de questions intéressantes. Avant tout, je crois que nous voulons de la responsabilisation et de la transparence et nous voulons savoir qu'un ministère — disons, celui des Anciens Combattants — ne va pas à l'encontre des meilleures recommandations de Santé Canada. Lorsque nous avons un rapport du vérificateur général, il est de notre devoir de l'étudier.

Laissez-moi simplement dire que si, en raison du nombre de questions que nous avons posées aujourd'hui, vous sortez d'ici et pensez tout à coup à quelque chose qui a été oublié ou peut-être que vous n'avez pas eu suffisamment de temps pour répondre à une question ou pour fournir un peu plus de renseignements, veuillez soumettre cette réponse à notre greffière, qui veillera à ce que chacun d'entre nous en reçoive une copie.

Nous allons suspendre la séance. Je demanderais aux membres du Comité de rester un moment. Nous avons un petit point à régler au sujet des affaires du Comité. Ce n'était pas à l'ordre du jour, mais je crois que nous sommes d'accord pour en discuter brièvement.

Nous allons suspendre la séance et reprendre dans deux minutes environ, puisque notre temps est presque écoulé.

Nous remercions les témoins d'avoir comparu aujourd'hui. Merci.  
*[La séance se poursuit à huis clos.]*

---





Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>