



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 099



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 20 novembre 2018

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le mardi 20 novembre 2018

● (1540)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Le Comité permanent des anciens combattants entreprend aujourd'hui deux nouvelles études. La première est l'étude sur les vétérans itinérants, et la deuxième, l'étude sur le cannabis médical et le bien-être des vétérans.

Relativement à l'étude sur les vétérans itinérants, nous sommes heureux d'accueillir deux témoins par vidéoconférence. Malheureusement, nous éprouvons aujourd'hui des problèmes avec la vidéoconférence, donc nous accueillerons par vidéoconférence Faith McIntyre, directrice générale, Division de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et commémoration, et par téléphone depuis Mississauga, sans vidéo, Robert Tomljenovic, directeur de secteur.

Madame McIntyre, vous avez 10 minutes.

Mme Faith McIntyre (directrice générale, Division de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et commémoration, ministère des Anciens Combattants): Je vais commencer la déclaration liminaire, puis j'inviterai mon collègue à la terminer.

Merci beaucoup, monsieur le président, de me permettre de discuter avec vous de ce sujet très important.

Comme vous l'avez souligné, je m'appelle Faith McIntyre et je suis la directrice générale des Politiques et de la Recherche.

L'itinérance chez les vétérans est inacceptable au Canada, et un vétéran itinérant en est un de trop. Nous ne pouvons obtenir facilement un portrait des vétérans itinérants. Selon les dénombrements ponctuels coordonnés d'Emploi et Développement social Canada qui ont été menés au début du printemps 2016, à une date précise, dans 31 endroits différents du pays, les vétérans représentent près de 5 % de tous les sans-abri canadiens. Une étude semblable a été réalisée au printemps 2018, et nous en attendons les résultats.

Les vétérans, comme le reste de la population, deviennent sans-abri à la suite de problèmes complexes et interdépendants comme l'état de santé, les problèmes personnels, par exemple l'éclatement de la famille ou la violence familiale, l'instabilité de l'emploi, la pauvreté, le manque de logements abordables et les problèmes de dépendance. Toutefois, ce qui distingue les vétérans de la population générale de sans-abri, c'est leur transition entre la vie militaire et une culture et un monde civils.

Nous constatons que de nombreux vétérans ont été exposés à des situations dangereuses et traumatisantes pendant leur service militaire et doivent souvent lutter contre les séquelles qu'ont laissées ces expériences. De plus, nous remarquons que les vétérans

itinérants ont tendance à devenir itinérants beaucoup plus tard au cours de leur vie, bien longtemps après leur libération.

Un sondage sur la santé mentale des membres des Forces armées canadiennes effectué en 2013 indique qu'un membre régulier des Forces armées canadiennes sur six a présenté au moins un des états de santé mentale suivants au cours des 12 derniers mois: dépression, trouble panique, trouble de stress post-traumatique, trouble anxieux généralisé et consommation abusive d'alcool ou dépendance.

Il ressort du programme d'ACC Études sur la vie après le service qu'environ un quart des vétérans libérés des forces depuis 1998 avaient connu une période de transition difficile.

À titre de ministère fédéral responsable du bien-être des vétérans, Anciens Combattants Canada agit en chef de file pour s'assurer qu'une approche pangouvernementale est adoptée afin de remédier à l'itinérance des vétérans. C'est là une de nos grandes priorités. Ces efforts doivent être concertés: le bien-être des vétérans et de leur famille dépend du soutien de toute la collectivité. La clé pour tout progrès consiste à continuer de forger de solides partenariats avec toutes sortes d'organismes que cette question passionne tout autant.

Le 7 juin 2018, Anciens Combattants Canada a organisé une table ronde sur l'itinérance à Ottawa, à laquelle ont assisté plus de 70 participants représentant plus de 65 organismes nationaux et régionaux. Ces derniers étaient tous considérés comme des experts du domaine de l'itinérance, particulièrement en ce qui concerne les vétérans. Comme résultat de cette table ronde, nous avons conçu une carte interactive et la présentons en direct sur notre site Web externe afin de signaler les ressources qui peuvent soutenir les itinérants partout au pays.

Nous travaillons sur la stratégie d'ACC, Retour à la maison, destinée à prévenir et à enrayer l'itinérance chez les vétérans. Cette stratégie propose plusieurs objectifs qui garantiront que les vétérans sans abri du Canada recevront l'aide dont ils ont besoin pour parvenir à la stabilité en matière de logement et au bien-être, et contribueront à réduire la probabilité qu'un vétéran devienne itinérant.

Anciens Combattants Canada et les Forces armées canadiennes ainsi que d'autres partenaires gouvernementaux et communautaires collaborent étroitement pour faire en sorte qu'il soit plus facile de repérer les vétérans sans abri. L'approche axée sur l'itinérance que nous proposons peut être décomposée en quatre thèmes: diriger et mobiliser en améliorant la collaboration et le leadership; trouver en accroissant la sensibilisation et en améliorant le repérage; aider en améliorant les mécanismes pour venir en aide aux vétérans sans abri; et prévenir en optimisant le bien-être des vétérans.

[Français]

Plusieurs initiatives sont déjà en cours, par exemple le retour de la carte de service des anciens combattants, qui a été annoncé récemment. Cette carte permettra aux vétérans de s'identifier plus facilement et d'éprouver un plus grand sentiment d'appartenance à la collectivité.

De plus, nous avons élaboré une nouvelle affiche sur l'itinérance chez les vétérans, qui sera distribuée à plus de 2 000 endroits au Canada.

Nous établissons également des partenariats pour l'amélioration du mécanisme de transition du service militaire à la société civile, qui assurera la réussite de la transition vers la vie civile en faisant le lien entre les militaires qui quittent les Forces armées canadiennes et le soutien dont ils ont besoin.

Dans le budget de 2017, Anciens Combattants Canada a créé le Fonds d'urgence pour les vétérans, de même que le Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille.

Le Fonds d'urgence pour les vétérans offre un soutien financier d'urgence aux vétérans, à leur famille et à leurs survivants dont le bien-être est à risque en raison d'une situation urgente et inattendue. Plus de 450 vétérans ont déjà bénéficié de ce programme.

Comme cela a été annoncé plus tôt ce mois-ci, Anciens Combattants Canada a choisi 21 organismes sur 155 qui ont présenté une demande au Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille, et leur a accordé 3 millions de dollars au total.

Sur les 21 organismes sélectionnés pour le Fonds, trois ont précisément indiqué que leurs projets visaient à venir en aide aux vétérans sans abri.

Ces trois organismes sont l'organisme Soutien sur le terrain pour les vétérans, connu sous l'acronyme VETS, la campagne Respect et la Mission Old Brewery. Certains autres, parmi ces 21 organismes, sont indirectement liés, mais ils agiront tout de même de façon positive pour les vétérans sans abri.

Nous sommes enthousiastes à l'idée de travailler avec ces organismes formidables afin d'améliorer la situation des vétérans sans abri au Canada.

• (1545)

[Traduction]

J'invite maintenant mon collègue Robert Tomljenovic, qui s'est joint à vous par téléconférence, comme l'a dit le président, à vous parler de ce que l'on fait dans les bureaux du secteur.

M. Robert Tomljenovic (directeur de zone, ministère des Anciens Combattants): Merci, Faith.

Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs. Encore une fois, je m'excuse des difficultés techniques cet après-midi.

Je m'appelle Robert Tomljenovic et je suis le directeur du secteur du Sud-Ouest de l'Ontario à Anciens Combattants Canada. Je suis responsable d'une centaine d'employés de cinq bureaux de secteur et points de service et de trois centres intégrés de soutien du personnel, ou CISP, servant plus de 12 120 vétérans habitant dans la région.

Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître devant le Comité et je suis heureux d'être ici avec Faith pour vous donner plus de détails sur le travail que nous réalisons sur le terrain pour prévenir l'itinérance chez les vétérans et lutter pour résoudre ce problème.

Comme vous le savez, l'itinérance peut résulter d'une multitude de situations qu'une personne peut vivre. Les recherches indiquent que les vétérans, comme c'est le cas pour la population en général,

deviennent sans-abri en raison de problèmes complexes liés les uns aux autres, comme la santé, les problèmes personnels, l'instabilité de l'emploi, la pauvreté, le manque de logements abordables, les dépendances et d'autres problèmes.

Toutefois, les vétérans se distinguent du reste de la population en ce sens que leurs expériences au sein des forces armées peuvent avoir contribué de façon importante aux facteurs qui les ont menés à l'itinérance. Certains vétérans ont été confrontés à des situations extrêmes comme le combat, des blessures, des niveaux élevés de stress ainsi que de longues périodes d'absence loin de leur famille, de leur domicile, et des mesures de soutien.

Notre objectif, en tant qu'équipe de première ligne d'Anciens Combattants Canada, est de sensibiliser davantage nos partenaires communautaires pour qu'ils contribuent à l'identification des vétérans sans abri. Pour ce faire, nous avons adopté quelques stratégies.

Nos gestionnaires de cas et autres membres du personnel d'ACC collaborent avec un certain nombre d'organismes communautaires afin d'identifier les vétérans sans abri grâce à un certain nombre de stratégies de sensibilisation, notamment la sensibilisation des refuges locaux et des premiers intervenants et la participation à des activités communautaires visant à aider la population de sans-abri.

Anciens Combattants Canada compte 38 bureaux au pays, et le personnel de chacun de ces bureaux travaille avec les vétérans sans abri ou qui risquent de le devenir, ainsi qu'avec les organismes locaux de lutte contre l'itinérance et les fournisseurs locaux de services aux sans-abri.

Nous travaillons également en étroite collaboration avec les Forces armées canadiennes pour améliorer la transition des militaires à la vie civile. L'intervention précoce est l'un des éléments les plus importants d'un processus de transition réussi et elle peut prévenir les difficultés qui entraînent l'itinérance.

Comme Faith l'a mentionné, depuis le 1^{er} avril 2018, nous avons aussi le Fonds d'urgence pour les vétérans, le FUV, grâce auquel nous pouvons aider les clients qui éprouvent des difficultés financières immédiates le plus rapidement possible à toute heure du jour, en soirée, la nuit et la fin de semaine.

Nous avons des agents des services aux vétérans partout au pays qui sont disponibles sur appel. Ces ASV ont reçu une formation sur l'admissibilité au FUV et ont accès à des experts en la matière pour les aider dans les cas complexes.

Nous comprenons que les besoins des vétérans de Calgary peuvent différer de ceux de Halifax. Nous devons être souples et agiles pour nous adapter aux besoins de la personne et de la collectivité.

ACC est le catalyseur qui permet de réunir des partenaires et des intervenants clés comme VETS Canada, la Légion royale canadienne, l'Initiative d'entraide entre militaires, Veterans Helping Veterans, l'Association des vétérans autochtones et d'autres organismes qui luttent contre l'itinérance chez les vétérans.

Il est crucial de poursuivre les discussions et le dialogue avec tous nos organismes pour prévenir l'itinérance chez les vétérans et y mettre fin.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir invité à venir m'adresser à vous aujourd'hui.

Le président: Merci.

Nous allons commencer par une période de six minutes, madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci à vous deux d'être ici aujourd'hui et de faire partie de cette étude. Nous vous en sommes très reconnaissants.

J'aimerais d'abord poser une question au sujet du Fonds d'urgence de 1 million de dollars qui est maintenant offert à nos vétérans. Je crois comprendre que les gestionnaires de services ont maintenant été renseignés sur la façon de débloquer ces fonds. Quand cela est-il devenu opérationnel? Quand ces fonds ont-ils été débloqués pour les vétérans?

M. Robert Tomljenovic: Le Fonds d'urgence pour les vétérans est devenu opérationnel le 1^{er} avril 2018, et c'est donc à compter de cette date que nous avons commencé à recevoir des demandes, et les paiements qui ont été approuvés ont été envoyés. Je n'ai pas les détails précis sur la première approbation d'une demande présentée au titre du Fonds, mais à compter de cette date, nous sommes devenus opérationnels avec le 1 million de dollars.

• (1550)

Mme Cathay Wagantall: Vous ne pouvez donc pas me dire à quelle date le financement a commencé à être envoyé. J'avais entendu un certain nombre de scénarios selon lesquels il n'était pas disponible le 1^{er} avril. Me dites-vous qu'il a été entièrement mis sur pied et structuré, prêt à servir, qu'on a répondu à des appels et qu'il a été distribué en date du 1^{er} avril 2018?

M. Robert Tomljenovic: Oui, à ma connaissance, c'est ce qui s'est produit. Je peux vous dire que, dans mes bureaux de secteur, nous avons commencé à recevoir des demandes à partir de cette date.

Mme Cathay Wagantall: À traiter le financement pour qu'il soit envoyé lorsque vous receviez l'appel téléphonique?

M. Robert Tomljenovic: Exact. Nous recevions la demande, puis nous l'examinions. Ensuite, si elle était approuvée, nous versions l'argent, peu importe pour quelle urgence il était demandé.

Mme Cathay Wagantall: C'est bien, merci. J'ai juste beaucoup de questions. Je ne veux pas vous interrompre.

M. Robert Tomljenovic: C'est correct.

Mme Cathay Wagantall: Je connais VETS Canada et je suis très heureuse de voir les groupes avec lesquels vous choisissez de travailler en ce qui concerne l'itinérance et le fait de réagir rapidement par rapport à des choses. Selon ce que je comprends de l'organisme, même en date de septembre, durant les deux premiers mois d'ouverture ici, à Ottawa, il avait reçu 65 aiguillages de gestionnaires de cas, parce qu'il pouvait débloquer l'argent plus rapidement que si on passait directement par ACC.

J'aimerais explorer un peu plus cette relation, parce que je suis ravie de voir que ces organismes d'anciens combattants sont considérés comme une façon très positive de répondre aux besoins de nos vétérans. Selon vous, à quel point ces organismes sont-ils efficaces pour fournir des services aux vétérans?

M. Robert Tomljenovic: C'est une approche communautaire pour aider les itinérants et certainement les vétérans itinérants. Nous nous réjouissons de nos étroits partenariats avec bon nombre de nos principaux intervenants, et VETS Canada a été l'un d'eux. Je pourrais vous dire que la Légion royale canadienne a été immensément positive, assurément ici, dans mon secteur du Sud-Ouest de l'Ontario. Nous entretenons une relation très forte avec elle.

Même en ce qui concerne le repérage de l'itinérance, puis le fait de tenter d'héberger les gens et de fournir le...

Mme Cathay Wagantall: Diriez-vous — et je ne vous mets pas des mots dans la bouche — que cela soulage la pression sur le ministère? Il joue un rôle important pour ce qui est de traiter directement avec les vétérans et de composer avec l'arrière avec lequel vous travaillez toujours.

M. Robert Tomljenovic: Je ne dirais pas qu'il soulage la pression. Je dirais que nous travaillons en collaboration. Par exemple, beaucoup de nos aiguillages proviendront de la Légion royale canadienne. Nous comptons sur elle, car bien souvent, quand un vétéran s'identifie, il préfère s'identifier, peu importe la raison, à quelqu'un qu'il connaît, quelqu'un de la Légion par exemple, donc nous obtenons beaucoup d'aiguillages directement d'elle, et nous travaillons donc ensemble pour fournir une aide.

Mais, vous avez raison...

Mme Cathay Wagantall: Faites-vous des aiguillages dans l'autre direction?

M. Robert Tomljenovic: Oui, nous le faisons, assurément.

Par exemple, si nous avons un client mutuel avec VETS Canada, nos gestionnaires de cas ne sont pas disponibles le samedi à 2 heures du matin, mais VETS Canada connaît peut-être ce vétéran, puis peut lui fournir une aide durant la fin de semaine. Nous faisons absolument le suivi la semaine suivante et abordons seulement ces choses. L'organisme joue un rôle essentiel pour nous aider.

Mme Cathay Wagantall: Effectivement.

Vous avez parlé de la table ronde qui s'est tenue. Combien de gens ont participé? Je n'ai pas ce renseignement devant moi. Je me demande si vous pourriez nous fournir la liste des experts en la matière qui ont participé à cette table ronde.

Mme Faith McIntyre: Au total, 70 personnes représentant 65 organismes nationaux et régionaux ont participé à cette table ronde qui s'est tenue en juin. Pour vous faire gagner du temps, nous pouvons certainement vous envoyer la liste des organismes plutôt que de tous les énumérer pour vous. Nous avons cela à notre disposition.

Mme Cathay Wagantall: Oh non, je ne vous demande pas de les énumérer maintenant; veuillez simplement fournir une liste de ceux qui ont fait partie de cette table ronde et des experts en la matière. Ce serait très bien. Je vous en remercie.

Le président: Votre temps est écoulé. Ça passe vite.

Mme Cathay Wagantall: En effet.

Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Eyolfson.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à vous deux d'être venus.

J'ai une assez bonne expérience avec l'itinérance, puisque j'ai pratiqué la médecine d'urgence dans le centre-ville pendant un certain nombre d'années. Je sais que chez beaucoup d'itinérants — pas juste les vétérans, mais les itinérants en général — il y a un chevauchement très important de maladie mentale.

Selon ce que j'ai compris de certains des témoins d'autres études lorsqu'ils ont parlé des vétérans itinérants, de nombreux vétérans, en raison d'une maladie mentale ou d'autres problèmes, ont plus ou moins disparu du radar, pour ainsi dire, et sont très difficiles à trouver. Y a-t-il des statistiques ou avez-vous une idée ou une estimation du nombre de vétérans qui pourraient être portés disparus et en danger? Vous avez peut-être une bonne idée qu'une personne est itinérante, mais avez-vous idée des chiffres?

• (1555)

Mme Faith McIntyre: Merci beaucoup de poser la question. La réponse courte est non.

C'est une population où, dans certains cas, comme vous l'avez dit, les personnes ne veulent pas être trouvées. Elles sont difficiles à trouver. Nous avons entendu des histoires d'organisations qui ont trouvé des personnes vivant dans le bois ou sur un bateau. Encore une fois, il s'agit de travailler ensemble et de trouver les personnes-ressources. Si nous trouvons une personne qui les connaît peut-être, qui a peut-être servi avec elles ou qui peut peut-être communiquer avec un membre de la famille ou aider à trouver un lieu... Parfois, c'est vraiment comme un casse-tête, et il s'agit d'assembler les pièces.

Comme je l'ai dit plus tôt, les points de données sur les vétérans itinérants et les vétérans en danger ne sont pas facilement accessibles, et nous ne pourrions donc pas fournir ce renseignement.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Si des vétérans font l'objet d'un suivi, y a-t-il des signaux d'alerte dans les dossiers qui pourraient vous dire qu'il s'agit d'une personne qui est peut-être en danger? Si une personne a fait l'objet d'un suivi et a raté un certain nombre de rendez-vous, disons, ou si on a signalé des pilules manquantes... y a-t-il des protocoles ou des modèles qui sonnent l'alarme pour vous dire que vous devez rechercher cet homme?

Mme Faith McIntyre: Je vais demander à Robert de répondre à cette question.

M. Robert Tomljenovic: Bien sûr. J'espère juste que je comprends la question.

Pour nous, en ce qui concerne les signaux d'alerte sur le terrain — et assurément, les gestionnaires de cas les recherchent — nous recherchons des choses comme un vétéran qui est logé temporairement chez des connaissances. S'il n'a pas de logement stable réel et s'il a des difficultés à respecter ses obligations financières mensuelles, cela sonne l'alarme, et nous dirons: « Voyons voir ce que nous pouvons faire avec ce vétéran », et nous nous demanderons ce qui se passe en arrière-plan.

Il n'y a eu aucun cas — nous l'espérons, quoi qu'il en soit — qui... Quand nous voyons ces signaux d'alerte, ça ne va pas jusqu'au point où nous les perdons et ils deviennent itinérants. Nous espérons que, en travaillant avec le gestionnaire de cas, la collectivité et qui que ce soit d'autre, nous pouvons prêter main-forte, que ce soit en fournissant un certain type de traitement en santé mentale ou en luttant contre la dépendance ou le jeu, mais dès qu'on est alerté d'une possible situation d'itinérance, nous prêtons assurément attention. Je m'attendrais à ce que le gestionnaire de cas fasse un suivi un peu plus étroit et s'assure seulement que nous ne les perdons pas ou qu'ils ne disparaissent pas.

J'espère que cela répond à votre question.

M. Doug Eyolfson: Oui. Merci. C'est exactement la réponse que je recherchais.

M. Robert Tomljenovic: D'accord.

M. Doug Eyolfson: Nous avons aussi entendu certains témoins dans le cadre d'autres études qui, en faisant allusion aux vétérans, ont dit que certains vétérans combinaient un ensemble de choses. Il y avait la maladie mentale, mais ils étaient aussi très en colère contre le système — l'armée, le gouvernement, ACC, tout ça — et certains d'entre eux, si on les trouve, refusent en fait de se faire aider.

Cela paraît être un défi énorme. Y a-t-il une approche à l'égard de ces vétérans, de ceux qui ont été trouvés, mais que nous avons du mal à convaincre d'accepter l'aide qui [*Difficultés techniques*].

Je vous laisse tous deux répondre si vous voulez nous éclairer à ce sujet.

M. Robert Tomljenovic: Bien sûr.

Ce commentaire est tout à fait pertinent. Dans mes bureaux, nous avons vu des vétérans qui ont été désignés comme très hésitants à venir au bureau ou à parler à — et je cite — un représentant du gouvernement. Dans ces cas, nous ne les pressons pas. La première chose que nous devons faire, c'est instaurer la confiance avec un vétéran qui éprouve cette sorte de paranoïa par rapport au ministère ou qui, pour quelque raison que ce soit, a eu une mauvaise expérience dans l'armée ou dans sa vie personnelle.

Nous ne pressons pas la gestion du cas. Nous ne pressons pas ce que nous appelons l'élaboration d'un plan d'intervention et l'établissement d'objectifs. Le besoin immédiat est d'établir la confiance, même si cela veut dire que nous rendons visite chaque jour aux vétérans pendant 5 à 10 minutes, peut-être avec un travailleur communautaire, si le vétéran en a un.

Jusqu'à ce que cette confiance soit établie, c'est très difficile pour eux de participer. Cela n'arrive pas toujours. Je dirais que c'est un petit pourcentage de nos vétérans qui sont itinérants, mais cela arrive. Lorsque nous le découvrons, nous devons aborder cela avec sensibilité. Vraiment, au bout du compte, il revient au gestionnaire de cas de s'assurer d'établir cette confiance pour que le vétéran puisse croire que nous sommes là pour aider.

• (1600)

M. Doug Eyolfson: Merci.

Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Vous avez 20 secondes.

M. Doug Eyolfson: Je ne crois pas que je puisse faire quoi que ce soit d'utile.

Merci beaucoup.

Le président: D'accord.

Monsieur Johns.

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci à vous deux de votre rapport important et de votre travail acharné à Anciens Combattants.

Je veux commencer par le reportage de la CBC du 19 novembre. J'aimerais aussi remercier Murray Brewster d'avoir fait de solides reportages sur tous les enjeux liés aux vétérans ainsi que de tout son bon travail.

Pour citer un extrait de l'histoire de M. Brewster du 19 novembre, il a dit ceci:

Veterans Emergency Transition Services Canada (VETS Canada) et la Légion royale canadienne signalent tous deux une augmentation du nombre de cas qui leur sont envoyés directement par le ministère, qui est soit incapable — ou peu désireux — de puiser dans le Trésor fédéral.

Debbie Lowther, de VETS Canada, qui est une organisation fantastique, a dit qu'on lui renvoyait des gens pour des choses comme le loyer.

Ma question est simple: est-ce vrai? Anciens Combattants Canada aiguille-t-il des vétérans ayant besoin d'un logement urgent ou d'un loyer vers des tiers pour qu'ils obtiennent des services?

M. Robert Tomljenovic: Je peux parler de la façon dont nous avons utilisé le Fonds.

Comme vous le savez, le Fonds existe vraiment pour les situations urgentes et imprévues. Si nous sommes abordés par une personne qui présente un besoin, nous examinerons la situation et verrons ce que nous pouvons faire.

J'ai déjà mentionné, toutefois, qu'il y a des cas où nous travaillons en collaboration avec d'autres partenaires. Par exemple, la Légion a toujours joué un rôle essentiel à cet égard.

Je peux vous donner une idée. Par exemple, nous finançons le premier et le dernier mois de loyer au moyen du FUV si le vétéran est en crise ou a besoin d'un logement. Nous demanderons ensuite parfois l'aide de la Légion. Elle est merveilleuse ici, dans la région de Hamilton, qui est un de mes secteurs. Elle a conçu ces trousseaux d'appartement qui sont pleines de toutes sortes de choses qu'une personne pourrait utiliser au moment de son premier déménagement. Donc, à cet égard, nous tendons la main à d'autres fournisseurs.

Comme je l'ai dit, c'est une approche communautaire. Anciens Combattants ne peut faire le travail seul. Il s'appuie vraiment sur le soutien d'autres organisations. C'est juste un exemple de...

M. Gord Johns: Merci.

Lorsque vous déterminez la somme d'argent consentie à un vétéran dans le besoin, attendez-vous qu'il soit en crise, qu'il obtienne un avis d'éviction? Comment déterminez-vous à quel moment vous allez lui fournir de l'aide?

Que faites-vous dans les marchés coûteux? J'ai entendu des vétérans de la côte Ouest dire qu'ils n'obtiennent pas le montant dont ils ont besoin. Ils vivent dans une boîte à chaussures avec leurs enfants, et ce n'est pas convenable.

Pouvez-vous répondre à cela?

M. Robert Tomljenovic: Pour être honnête, puisque mon secteur est le Sud-Ouest de l'Ontario, en toute bonne foi, je ne peux me prononcer au sujet de l'Ouest et de cette situation.

Je peux vous dire que, selon notre point de vue, nous ne voulons pas qu'une personne se retrouve en situation de crise, donc c'est très semblable au fait de chercher des signaux d'alerte — une personne pourrait avoir un problème de jeu ou de dépendance. Nous essayons de prévenir cela, par exemple, en tendant la main à la collectivité et en donnant au vétéran les services de soutien dont il a besoin, ou peut-être en le faisant participer à un programme d'hospitalisation si cela concerne sa santé mentale.

M. Gord Johns: Je parle de gens qui n'ont pas ces problèmes, qui essaient juste de se loger.

Comme nous le savons, le Fonds d'urgence pour les vétérans a été introduit durant le dernier budget fédéral. Il fournit jusqu'à 1 million de dollars de soutien financier d'urgence aux vétérans, à leur famille et aux victimes, ainsi qu'à ceux qui sont en danger en raison d'une situation urgente et imprévue.

Toutefois, vous saurez aussi sans aucun doute que le gouvernement ne respecte que 12 de ses 24 propres normes de service. Cet échec flagrant, bien sûr, semble être une incapacité de répondre au téléphone en moins de deux minutes. Il y a aussi des arriérés en ce qui concerne le traitement des demandes pour pratiquement chaque programme offert par le ministère.

Comme vous le savez, il y a exactement deux semaines, le Parlement a débattu d'une motion du NPD visant à recycler tous les fonds inutilisés à Anciens Combattants pour améliorer le service offert aux vétérans du Canada jusqu'à ce que toutes les 24 normes de service soient respectées. Mes estimés collègues à la table, et effectivement, tous les membres présents, ont voté en faveur de cette motion. Elle a été adoptée à l'unanimité à 301 voix contre zéro. Si elle est mise en oeuvre, cette motion fournirait une moyenne de 124 millions de dollars par année pour améliorer les services offerts aux vétérans du Canada. C'est assez pour embaucher plus de 5 000 gestionnaires de cas au cours de la première année, ce qui n'est peut-être pas possible, mais qui devrait donner une certaine idée de l'ampleur de cette ressource gaspillée.

Ma question est la suivante: si cette motion était adoptée comme politique concernant les fonds inutilisés du présent exercice jusqu'au suivant, croyez-vous que cela permettrait d'accélérer le processus d'approbation des demandes au titre du Fonds d'urgence pour les vétérans?

• (1605)

M. Robert Tomljenovic: Pour vous donner quelques chiffres concernant le Fonds d'urgence pour les vétérans, en date du 15 novembre, il y avait eu 416 approbations, et environ 676 519 \$ avaient été versés.

Selon mon expérience, nous avons été assez efficaces. Nous prenons les choses au sérieux lorsqu'une demande présentée au titre du Fonds d'urgence nous est envoyée ou si un vétéran nous appelle au sujet du Fonds. Nous avons un délai d'exécution assez rapide à cet égard.

Certainement, nous travaillons toujours à améliorer notre capacité en matière de gestion de cas dans certaines régions du pays qui éprouvent toujours un peu plus de difficulté que d'autres au chapitre de la dotation. L'amélioration de la prestation des services profitera toujours à tous.

Je vous dirai que, lorsqu'une crise survient, cela devient l'enjeu prioritaire. Nous essayons de la gérer immédiatement.

Le président: Vous avez 10 secondes.

M. Gord Johns: D'accord.

Selon l'expérience de vos gestionnaires de cas et ce que vous avez entendu d'autres sources, connaissez-vous des besoins spéciaux propres aux vétérans qui pourraient contribuer davantage à l'itinérance et que n'ont pas d'autres Canadiens?

M. Robert Tomljenovic: Je dirais que certains des aspects importants ont certainement trait à des choses qu'ils ont vues à l'étranger, qui ont à voir avec, comme vous le savez, le trouble de stress post-traumatique. Par conséquent, beaucoup d'autres problèmes peuvent en découler, que ce soit la dépendance ou autre chose.

Nous constatons que certains de nos clients font face à des problèmes assez complexes, pas seulement des problèmes de santé mentale, mais des blessures physiques et des dépendances, ce qui entraîne une crise financière ou des problèmes familiaux. Nous voyons que nos gestionnaires de cas travaillent à les aider dans toute une gamme de domaines.

À cet égard, malheureusement, nous avons des vétérans qui font face à beaucoup plus de difficultés que la population générale, parfois juste en raison des circonstances dans lesquelles ils se sont retrouvés. En servant à l'étranger et en étant témoins de toutes sortes d'atrocités, ou juste en étant blessés, pas seulement en allant à l'étranger, mais dans le cadre de leurs fonctions, ils font face à un risque élevé de blessures.

Sur ce plan, pour moi, c'est la principale différence qui les distingue des autres Canadiens.

Le président: Merci.

Monsieur Samson.

M. Darrell Samson (Sackville—Preston—Chezzetcook, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais vous remercier tous deux de vos exposés et de nous fournir l'occasion de poser des questions et de recevoir des réponses.

D'abord, je ne saurais en dire assez sur des organisations comme ACC et la Légion. Elles sont ouvertes 24 heures par jour, 7 jours par semaine. C'est impressionnant. Elles ne cessent pas leurs activités à 5 heures le vendredi soir pour les reprendre le lundi matin. Je pense que c'est très important. En voyant plus de 70 personnes à cette table ronde, j'ai entendu des commentaires qui étaient extrêmement positifs.

Madame McIntyre, vous avez mentionné que, après la discussion, vous avez élaboré un plan. Pouvez-vous parler précisément des trois principales choses qui sont ressorties de ce plan?

Mme Faith McIntyre: Bien sûr. Merci beaucoup de poser la question.

En effet, nous avons été absolument ravis de la conversation, mais ce n'était qu'un début. Comme je l'ai dit, le travail sur l'itinérance des vétérans en collaboration avec toutes ces organisations était important, et nous devons poursuivre sur notre lancée.

Un des principaux éléments du plan, c'était la carte interactive que nous avons affichée en direct. En ce moment, plus de 200 organisations se trouvent sur cette carte, qui montre où des organisations sont en mesure d'aider et de soutenir les vétérans partout au pays. C'est accessible au public sur notre site Web, qui était un produit livrable clé.

Nous travaillons également au lancement de Retour à la maison, notre stratégie sur l'itinérance. Nous recevrons des renseignements de toutes ces organisations durant cette table ronde, en nous concentrant sur des thèmes comme diriger, trouver, aider et prévenir.

• (1610)

M. Darrell Samson: Merci.

Pourriez-vous nous envoyer cette carte, si nous ne l'avons pas, s'il vous plaît?

Mme Faith McIntyre: Nous pouvons vous envoyer le lien Web, oui.

M. Darrell Samson: La deuxième question est très importante.

Notre gouvernement a travaillé sur une stratégie nationale sur le logement. Y a-t-il un lien entre la Stratégie nationale sur le logement de notre gouvernement et le travail que vous faites sur l'itinérance?

Le cas échéant, veuillez nous faire part de quelques points rapides.

Mme Faith McIntyre: Oui, il y a assurément un lien. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues de la Société canadienne d'hypothèques et de logement et d'Emploi et Développement social Canada pour faire en sorte que les vétérans soient considérés comme cette population particulière dans le cours de

l'élaboration de la stratégie, du côté tant de l'itinérance chez EDSC que du logement pour la SCHL. La réponse est oui.

M. Darrell Samson: Merci. Je vous remercie vraiment de cette réponse.

La troisième question, rapidement, concerne la transition. La carte de service va-t-elle servir à la transition et au suivi, et dans quelle mesure? Veuillez répondre rapidement.

Mme Faith McIntyre: Oui. La carte de service a été récemment annoncée. Elle sert de carte d'identité et de reconnaissance afin de fournir aux personnes qui sont libérées des Forces armées canadiennes la capacité de montrer une carte, pour leur donner un sentiment de propriété et une identité à la suite de la libération, qui est une des difficultés de la transition dont de nombreux vétérans nous ont fait part. Ils ne ressentent plus cet attachement et ce sentiment d'appartenance à l'armée. La carte les aidera à cet égard.

En ce qui concerne les données et le suivi, plus de choses viendront à mesure que la carte sera élaborée.

M. Darrell Samson: Merci. J'ai également entendu mes vétérans dire cela.

Ma dernière question est aussi très importante. Ce que nous disons en français, c'est « par et pour », ce qui veut dire que les gens qui se trouvent dans cette situation devraient diriger la situation. Faisons-nous participer les vétérans pour aider les vétérans? Ce sont eux les mieux placés pour aider et ce sont eux qui ont cette confiance.

Veuillez fournir des détails.

Mme Faith McIntyre: Vous frappez certainement dans le mille.

Bon nombre des organismes, comme Veterans Helping Veterans, l'Initiative d'entraide entre militaires, VETS Canada et la Légion sont tous composés de personnes qui ont servi, qui sont des vétérans. Ces personnes incarnent le soutien par les pairs, qui est essentiel pour pouvoir trouver, aider et faire les activités de sensibilisation. C'est crucial.

M. Darrell Samson: Parmi les organismes que vous avez repérés sur cette carte dans tout le pays, diriez-vous que la plupart sont composés de vétérans?

Mme Faith McIntyre: Oui, dans une certaine mesure.

M. Darrell Samson: Pourriez-vous nous dire combien d'organismes en comptent et combien n'en comptent pas?

Mme Faith McIntyre: Nous pouvons certainement examiner cela.

Je crois que, si on se fie à leur titre même, c'est assez évident lorsque vous examinez les organisations, mais c'est quelque chose sur quoi nous pouvons assurément faire un suivi.

M. Darrell Samson: Je crois qu'ils seraient plus qu'heureux de fournir une aide, parce que ce sont ceux qui sont sur le terrain et qui...

Me reste-t-il du temps?

Le président: Vous avez une minute.

M. Darrell Samson: J'ai une minute, génial. Vous vous y prenez très bien pour répondre aux questions.

En 2014, nous avons dit qu'il y avait environ 2 250 vétérans itinérants individuels. Quelle est l'estimation d'Anciens Combattants aujourd'hui, et ce nombre a-t-il augmenté ou diminué?

Mme Faith McIntyre: Encore une fois, le dénombrement des personnes itinérantes dans tout le pays n'est pas chose facile à faire. Les vétérans itinérants présentent une difficulté encore plus grande, parce que bon nombre d'entre eux ne veulent même pas s'autodésigner comme vétérans. Très souvent, cela dépend de la personne qui pose la question et de la façon dont la question est posée.

La statistique la plus récente que nous possédons provient des dénombrements ponctuels, et c'est un point particulier dans le temps dans un refuge pour itinérants, où l'on compte le nombre de ces personnes qui étaient des vétérans itinérants, et c'était 5 % du dénombrement ponctuel total dans l'ensemble des diverses villes géographiques.

La statistique que vous mentionnez provient d'une étude réalisée par Emploi et Développement social Canada, qui était un échantillon d'information. À l'époque, nous avons examiné l'importance...

M. Darrell Samson: Ce n'était qu'environ 3 %.

Comme dernière question, les anciennes combattantes itinérantes...

Le président: Désolé, le temps est écoulé.

M. Darrell Samson: Y a-t-il une augmentation du nombre d'anciennes combattantes itinérantes?

Vous aurez peut-être l'occasion de répondre plus tard.

Merci.

Le président: Madame Ludwig, vous avez six minutes.

Mme Karen Ludwig (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, Lib.): Merci.

Merci à vous deux de vos témoignages très informatifs.

Faith, vous avez parlé du service des vétérans pour les vétérans. Je sais que, lorsque j'ai travaillé dans la région de Fredericton, les vétérans n'allaient rien divulguer à leur sujet, même pas qu'ils étaient des vétérans, à une personne qui n'était pas un vétéran.

À coup sûr, les caractéristiques et certaines des difficultés auxquelles ils font face sont uniques à leur communauté.

Lorsque nous examinons le logement abordable pour les vétérans, le modèle est-il un peu différent de celui d'une communauté de gens différente dans le besoin?

• (1615)

Mme Faith McIntyre: Oui.

Je crois que le thème des vétérans qui aident les vétérans est important.

Mon collègue a parlé de l'établissement de la confiance et de la patience dont doit faire preuve Anciens Combattants Canada. Nous devons être persistants et établir cette confiance.

J'ai entendu de nombreuses anecdotes de la part de vétérans qui, parce qu'ils ont servi ensemble, peuvent établir un lien, et cette confiance est automatique. En faisant en sorte que cette porte soit ouverte par leurs pairs, nous pouvons arriver à participer, travailler avec eux et trouver pour eux la meilleure marche à suivre.

Nous avons effectué des études pilotes sur des modèles de logement il y a quelques années avec Emploi et Développement social Canada dans diverses villes du pays. Pour la plupart, les modèles les plus réussis étaient ceux où des vétérans étaient logés avec des vétérans, où cette culture et ce soutien par les pairs étaient offerts dans le cadre de ce modèle de logement.

Mme Karen Ludwig: Merci.

Ma prochaine question concerne la transition. Sachant ce que vous savez maintenant, le ministère des Anciens Combattants travaille-t-il avec le ministère de la Défense pour faciliter cette transition pour un vétéran? Nous songeons à des gens qui prennent leur retraite. Il y a toujours la personne aux ressources humaines qui fournit l'explication. Toutefois, cette personne n'a pas encore pris sa retraite.

Si nous examinons des gens qui font la transition entre les Forces canadiennes et la collectivité, y a-t-il des vétérans qui participent non seulement à l'explication de la transition avant qu'ils partent, mais aussi qui s'investissent auprès des centres familiaux de ressource et des familles pour l'expliquer?

L'autre élément, c'est ce dont j'ai parlé plus tôt aujourd'hui avec quelqu'un, au sujet de ce qui explique l'augmentation du nombre de vétérans itinérants. La personne a dit que, pour ceux qui souffrent de TSPT, souvent, les symptômes n'apparaissent pas avant cinq à sept ans. Sachant cela, comment pouvons-nous mieux préparer les vétérans et leur famille avant qu'ils quittent l'armée?

Mme Faith McIntyre: Je vais répondre à la deuxième partie de cette question. Je crois que mon collègue, Robert, peut parler directement du travail de transition, que lui-même et ses bureaux de secteur font.

Par rapport à la deuxième partie de votre question, je crois que, avant tout, nous savons sur le plan statistique que la majorité des vétérans viennent voir Anciens Combattants Canada bien après leur libération, souvent après 10 ans, pour de nombreuses raisons. L'une d'elles pourrait certainement être le fait que les problèmes de santé mentale ont tendance à apparaître beaucoup plus tard.

C'est assurément un des éléments clés que nous cernons également. Les vétérans itinérants ont tendance à devenir itinérants bien après la libération, encore une fois, en raison de problèmes de santé mentale, et ce sont des statistiques que j'ai communiquées dans ma déclaration liminaire.

Cela dit, nous devons nous assurer que les services de soutien leur sont offerts avant la libération et que nous pouvons cibler tout élément déclencheur. Nous réalisons un projet, Parcours vers la vie civile, où nous cernons les facteurs de risque et définissons une liste de vérification. Nous avons découvert ces facteurs dans le cadre d'une formation de type premiers soins en santé mentale: nous leur demandons comment ils se sentent ce jour-là et quelle est leur humeur.

Je simplifie les choses, mais si vous regardiez la Liste de vérification pour la transition, verriez-vous apparaître des « signaux d'alerte » pour ces personnes? Comment devrions-nous pouvoir les soutenir, par exemple, si elles ont participé à de nombreux conflits ou si elles ont été témoins de situations très difficiles, et agir de façon proactive pour fournir ces services de soutien, particulièrement dans un contexte de santé mentale, avant que 5 ou 10 ans ne s'écoulent et que les problèmes apparaissent peut-être?

Je vais demander à Robert de répondre à la première partie de votre question.

Mme Karen Ludwig: Merci.

M. Robert Tomljenovic: Je pense que nous avons parcouru un long chemin sur le plan de la transition. Dans ma seule région, nous travaillons très bien dans les trois CISP. Je pense en particulier à Borden en ce moment, où beaucoup plus de nos membres libérés viennent du Sud-Ouest de l'Ontario.

Désormais, au moment de la libération, tout le monde bénéficie d'une entrevue de transition avec l'un des membres du personnel d'Anciens Combattants Canada qui travaillent à temps plein au CISP dans une base. Nous nous efforçons de donner à tout le monde une entrevue de transition parce que nous sommes conscients du fait que, si nous ne regardons pas ce qui se passe maintenant — vous avez raison —, sept à dix ans plus tard, ils se retrouvent sans abri.

C'est cette lente progression de la maladie mentale qui fait son oeuvre. Ensuite, ils perdent leur emploi; alors, leur famille éclate, et tout ce genre de choses. Nous essayons de cerner le problème tôt. Vous êtes à l'affût des éléments principaux. Ont-ils servi dans une zone de service spécial? Ont-ils subi des blessures physiques? Si tel est le cas, nous pouvons faire deux choses. Nous pouvons immédiatement demander une indemnité d'invalidité. Ensuite, après la libération, nous pouvons envisager, entre autres, le Programme de réadaptation, les faire soigner. Nous pouvons avoir une évaluation initiale de ce qui se passe, car nous ne voulons pas qu'ils évitent de passer par nous.

L'autre chose, c'est que, même si les gens ne s'identifient pas — ils se sentent bien et tout va bien —, nous voulons au moins leur faire connaître nos programmes et nos services et leur faire savoir que, si jamais ils sentent que quelque chose ne va pas ou que quelque chose a changé, ils peuvent nous appeler. On prépare ainsi le terrain pour régler ce qui se passe maintenant. Toutefois, si les choses ne se passent pas aussi bien à l'avenir, ils devraient revenir vers nous à ce moment-là. Il n'y a pas de limite de temps.

• (1620)

Le président: Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci à vous deux d'être ici aujourd'hui.

Un peu plus tôt, ma collègue a demandé combien de temps il fallait pour obtenir un soutien financier du Fonds d'urgence, et la réponse n'a pas été donnée, ou du moins je ne l'ai pas entendue, mais il paraît qu'il faut du temps. Combien de temps dure le processus afin que les fonds soient versés aux anciens combattants?

M. Robert Tomljenovic: Encore une fois, c'est au cas par cas, selon le scénario. Par exemple, si quelqu'un devait être temporairement logé jusqu'à ce que nous puissions envisager un logement plus permanent, ce serait immédiat, ce qui voudrait dire...

M. Robert Kitchen: Je comprends cela, monsieur. Je le comprends, mais le fait est qu'à l'heure actuelle, vous avez eu un certain nombre de personnes et vous devriez pouvoir, d'une quelconque façon, calculer le temps moyen qu'il faut afin que ces personnes obtiennent ces fonds, que ce soit immédiatement ou plus tard.

M. Robert Tomljenovic: D'accord. Ce sont probablement des statistiques que l'on peut obtenir. Nous pourrions certainement vérifier et vous faire part de la réponse. Personnellement, je n'ai pas les statistiques générales à ce sujet.

M. Robert Kitchen: Merci.

Vous avez vous-même déclaré que plus de 66 % de l'argent du Fonds d'urgence avaient déjà été dépensés. Il reste cinq mois dans l'année, et l'hiver est à nos portes. C'est à ce moment-là que, pour beaucoup, l'itinérance commence dans certaines situations. Vous avez essentiellement moins de 34 % du financement à verser au cours de ces cinq prochains mois. Ce que nous entendons, et comme l'a dit mon collègue M. Johns, c'est que les gens sont maintenant réorientés d'ACC vers d'autres organismes de services de soutien.

En cette période de l'année, comment allez-vous pouvoir aider ces vétérans sans abri?

M. Robert Tomljenovic: Comme nous le savons, le Fonds dispose d'un budget maximal de 1 million de dollars par exercice. Advenant qu'il prenne fin — et vous avez raison, l'hiver est à nos portes —, en ce qui me concerne, je m'attendrais certainement à ce que nous continuions à l'utiliser de la même manière, jusqu'à expiration du Fonds. Si tel est le cas, je vous dirai cependant qu'avant la création du Fonds... Comme je l'ai dit, nous entretenons une merveilleuse relation, en particulier avec la Légion royale canadienne. Celle-ci a souvent contribué à fournir des fonds d'urgence. Nous pouvons puiser dans d'autres fonds d'aide et caisses de bienfaisance. Ceux-ci existent, au cas où le million de dollars serait dépensé d'ici la fin de l'exercice.

Vous avez raison de dire qu'avec l'hiver, il y a cette possibilité. Cependant, notre personnel a utilisé ces fonds depuis des années, c'est-à-dire avant la création du Fonds d'urgence pour les vétérans. Il ne serait donc pas trop difficile pour nous de demander de l'aide ailleurs, au besoin.

M. Robert Kitchen: Merci.

À ce jour, savez-vous combien de vétérans en situation d'urgence ont reçu un soutien immédiat par téléphone plutôt que d'être dirigés vers la Ligne d'aide d'ACC?

M. Robert Tomljenovic: Personnellement, je n'ai pas ces statistiques. Le Fonds d'urgence pour les vétérans ne relèverait pas nécessairement de moi en tant que directeur de zone. Je ne suis tout simplement pas en mesure de répondre à ce sujet.

Selon moi, c'est quand un fonds d'urgence entre en jeu; alors, nous traitons la question de cette façon. Si une demande arrive, nous devons nous prononcer sur celle-ci. Je ne pourrais pas avoir ces statistiques. Je suis désolé.

M. Robert Kitchen: Vous avez une belle affiche qui a été distribuée et qui est difficilement accessible aux vétérans qui sont sans abri parce qu'elle est envoyée à des organisations. Pourtant, un numéro y figure, et quand vous composez ce numéro, il est hors service.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'il en est ou faut-il effectuer une vérification?

• (1625)

M. Robert Tomljenovic: Je ne le savais pas. Je suppose que le numéro qui figure sur l'affiche est notre numéro sans frais.

M. Robert Kitchen: Effectivement, mais personne ne répond, après une demi-heure et plus. Ce n'est pas une intervention d'urgence.

M. Robert Tomljenovic: D'accord. C'est quelque chose que nous pourrions examiner. Je m'excuse. Je ne suis pas au courant et j'espère que, s'il s'agit d'un problème technique, nous pourrions le régler immédiatement. Je n'étais pas au courant.

M. Robert Kitchen: Le problème, c'est...

Oui, allez-y.

Mme Faith McIntyre: Merci. Je sais que c'est difficile, avec Robert qui comparait par téléphone, et moi, par vidéo, mais merci beaucoup de ce commentaire.

Comme je l'ai mentionné dans mes observations, nous distribuons l'affiche à plus de 2 000 organisations. La Ligne d'aide d'ACC y figurera; elle est fonctionnelle tous les jours, 24 heures sur 24. Je ne sais pas à quelle affiche vous faites allusion ni quel numéro y figure actuellement, mais je serai très heureuse de faire un suivi à cet égard.

L'intention, c'est que ce soit le numéro de la Ligne d'aide d'ACC qui y figure.

M. Robert Kitchen: C'est l'affiche. N'est-ce pas votre affiche?

Mme Faith McIntyre: Oui, en effet. Je suppose que c'est notre...

M. Robert Kitchen: C'est votre numéro direct.

Mme Faith McIntyre: Oui.

M. Robert Kitchen: Quelqu'un doit vérifier cela.

Mme Faith McIntyre: Merci.

M. Robert Kitchen: À propos des situations d'urgence, nous avons des vétérans qui sont parfois sans abri, suicidaires et au bout du rouleau. Ils téléphonent à une ligne de prévention du suicide. Encore une fois, on leur dit d'appeler quelqu'un d'autre.

D'après ce que nous savons, cette ligne de prévention du suicide visait à fournir une réponse immédiate à ces vétérans plutôt que de les aiguiller vers quelqu'un d'autre ou de leur trouver un psychologue. À ce moment-là, quand ils ont fait cet appel, ils étaient au bout du rouleau. C'est une ligne d'urgence, et c'est triste. J'aimerais connaître votre opinion à ce sujet.

Le président: Il faudra que ce soit court. Je suis désolé, mais nous manquons de temps.

Mme Faith McIntyre: Merci. Voulez-vous que je réponde?

M. Robert Kitchen: Oui, s'il vous plaît.

Le président: Oui, si vous le pouvez.

Mme Faith McIntyre: Merci. J'imagine que vous faites référence à notre Ligne d'aide d'ACC, qui est notre ligne accessible tous les jours, 24 heures sur 24. Je devrai me renseigner. Si effectivement cela se produit, cela ne devrait pas être le cas. Nous allons certainement le vérifier et veiller à ce que les gens, en particulier dans une situation de crise immédiate, ne soient pas repoussés, mis en attente ou laissés dans d'autres situations pouvant les empêcher de parler à une personne. J'apprécie que vous le signaliez.

M. Robert Kitchen: Merci.

Le président: Monsieur Bratina, je pense que vous partagez le temps de parole avec M. Chen.

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Merci beaucoup.

Je consultais un de ces sites où les gens mentionnent avoir travaillé à un endroit. Un de ces endroits était VETS Canada. Il semble que, dans une majorité écrasante, les gens sont très satisfaits. Ils sont heureux de travailler pour les vétérans et de faire ce qui doit être fait. Il en résulte une satisfaction au travail. On a attiré l'attention, entre autres, sur le manque d'occasions pour renforcer l'esprit d'équipe, car votre personnel subit de la pression. Nous entendons les commentaires, et il y a des articles de journaux, etc. Existe-t-il une interaction avec les membres du personnel, sur le plan moral et pour s'assurer qu'ils travaillent au maximum de leurs capacités au nom des vétérans?

Ma question s'adresse à tous.

Mme Faith McIntyre: Je vous remercie beaucoup de la question. Je peux commencer, mais je me tourne également vers Robert, qui travaille directement sur le terrain avec le personnel.

Je pense que c'est regrettable, surtout quand il y a des articles de presse qui brossent un tableau. Notre personnel est très passionné et fait de son mieux pour que les décisions soient prises dans l'intérêt supérieur des anciens combattants et de leur famille. En prenant du temps et en formant des équipes, nous avons élaboré un Programme

national d'orientation et de formation, ce qui est une nouveauté. Nous travaillons en recrutant tous les nouveaux membres du personnel et en renforçant cette équipe, virtuellement et en personne. Nous organisons des réunions à l'extérieur et avons recours à diverses communications.

En fait, nous venons tout juste de publier un sondage éclair. C'est le deuxième avec notre Conseil national des employés visant à prendre véritablement le pouls du personnel. En réponse à celui-ci, alors, que devons-nous améliorer ou que continuons-nous de faire si les choses vont bien?

Robert, je vais vous laisser parler de quelques exemples de votre côté.

M. Robert Tomljenovic: Oui, bien sûr. Certes, notre personnel travaille très fort. Lorsque vous gérez des questions complexes, cela peut constituer un défi. Je vous dirai cependant que nous parlons d'un milieu de travail de choix. J'ai constaté que le ministère des Anciens Combattants essayait vraiment d'aller dans cette direction, en proposant de petites choses qui permettent en quelque sorte à nos gestionnaires de cas de prendre soin d'eux, qu'il s'agisse d'horaires flexibles ou de possibilités de travail à domicile.

Nous avons maintenant des comités sur le bien-être. Ils ont vu le jour dans pratiquement chacun de nos bureaux du secteur. Ces comités se concentrent vraiment sur le bien-être et contribuent à remonter le moral. Nous autorisons certaines activités. Nous faisons de la méditation pendant le dîner. Nous avons fait du yoga sur chaise pendant le dîner. Je vous dirai que le personnel l'a vraiment apprécié. Je pense qu'il en bénéficie réellement. L'activité offre un bon équilibre pendant une journée difficile. Nous avons constaté une énorme différence.

• (1630)

Le président: Merci.

Monsieur Chen.

M. Shaun Chen (Scarborough-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je tiens tout d'abord à remercier nos deux invités d'être avec nous aujourd'hui.

Je veux me faire l'écho des commentaires que ces gens et mes collègues au sein du Comité ont formulés au sujet du travail de VETS Canada et de la Légion royale canadienne. J'ai la très grande chance d'avoir la filiale n° 614, Scarborough Centennial, de la Légion royale canadienne, juste en face du bureau de ma circonscription. Les responsables font un travail fantastique pour rassembler les anciens combattants. Ils m'ont invité à quelques reprises à leur soirée karaoké, mais cela semble toujours tomber un jour de semaine lorsque je suis à Ottawa. J'espère bien me joindre à eux un jour. Fait plus important encore, ils sont vraiment là pour aider les vétérans lorsque l'aide est nécessaire. Le fait que les anciens combattants soient là pour se soutenir est très, très important et formidable.

Mes collègues ont parlé du Fonds d'urgence. Je sais que ce Fonds fournit jusqu'à 1 million de dollars par exercice. C'est un nouveau fonds, à ma connaissance. Quand ce Fonds a-t-il été créé?

M. Robert Tomljenovic: Le Fonds est entré en vigueur le 1^{er} avril 2018.

M. Shaun Chen: Nous sommes en 2018. Auparavant, si les vétérans avaient besoin d'un financement et d'un soutien d'urgence et qu'ils appelaient Anciens Combattants Canada, que se passait-il?

M. Robert Tomljenovic: Je l'ai déjà mentionné. Nous examinions toute une gamme de fonds de tierces parties existants, y compris une aide par l'entremise de la Légion ou de VETS Canada. Nous pouvons puiser dans toutes sortes de caisses de bienfaisance, comme la Caisse de bienfaisance de la Marine royale canadienne. Il y avait toujours des fonds dans lesquels nous pouvions puiser. La Commission d'aide aux anciens combattants en est un autre auquel nous avons souvent recours.

Il existe des fonds de tierces parties, et c'est à ceux-là que nous faisons appel. La bonne chose à propos du Fonds d'urgence, c'est que, au moment de son entrée en vigueur, il a donné... La décision n'était pas prise par le personnel du ministère des Anciens Combattants en ce qui concerne ces fonds de tierces parties, mais maintenant, c'est le cas, et c'est pourquoi on peut réagir plus rapidement. Nous n'attendons pas d'obtenir une décision.

M. Shaun Chen: Anciens Combattants Canada prend la décision de soutenir un vétéran. C'est un nouveau fonds, et le besoin est énorme. Pour moi, cela constitue en fait un grand succès, car, comme on l'a déjà souligné, 66 % du Fonds ont déjà été dépensés pour le présent exercice. Les vétérans entendent parler, ils téléphonent et obtiennent les mesures de soutien dont ils ont besoin.

De quels types de situations pouvez-vous nous faire part en ce qui concerne les vétérans qui reçoivent une aide financière dans le cadre de ce Fonds d'urgence? À quoi sont-ils confrontés?

M. Robert Tomljenovic: Certains des projets approuvés que j'ai vus avaient trait au logement. C'est certainement un problème important, s'ils ont besoin du loyer du premier et du dernier mois ou si, pour quelque raison que ce soit ou en raison de circonstances imprévues, ils ne peuvent pas payer le loyer pendant un mois.

Le Fonds est là non pas pour une aide à long terme, mais plutôt pour faire face à cette urgence brève et imprévue. Nous avons payé pour la nourriture et toute chose nécessaire à la vie. Je ne sais plus, mais je crois que nous avons eu un vétéran dont le toit coulait peut-être. Dans ce cas, nous envisagerions des réparations en raison des dommages qui pourraient survenir si ces travaux n'étaient pas faits. C'est le genre de choses qui ont été portées à mon attention par l'entremise du bureau de secteur.

Le président: Merci.

Malheureusement, cela met fin au temps dont nous disposons aujourd'hui pour les témoins.

Au nom du Comité, j'aimerais vous remercier tous les deux d'avoir pris le temps de nous parler et de tout ce que vous faites pour les hommes et les femmes qui ont servi.

Nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes et permettre au groupe suivant de s'installer.

Merci.

• (1630)

(Pause)

• (1635)

Le président: Nous allons reprendre la séance.

Nous avons des questions à aborder à huis clos par la suite. Je vais donc vous obliger à respecter le temps qui vous est imparti. Soyez indulgents avec moi.

Dans le cadre de notre étude sur le cannabis médical, nous avons le plaisir de recevoir la Dre Cyd Courchesne, directrice générale,

Direction générale des professionnels de la santé, et médecin-chef, et la Dre Alexandra Heber, chef de la psychiatrie, Division des professionnels de la santé, toutes deux du ministère des Anciens Combattants.

Docteur Courchesne, la parole est à vous.

Dre Cyd Courchesne (directrice générale, Direction générale des professionnels de la santé, médecin-chef, ministère des Anciens Combattants): Merci, monsieur le président.

Bonjour, monsieur le président, messieurs les vice-présidents, mesdames et messieurs. Je suis la docteur Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin-chef d'Anciens Combattants Canada. Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui en compagnie de ma collègue, la Dre Alexandra Heber, notre psychiatre en chef.

[Français]

Nous tenons à vous remercier de nous avoir invitées à comparaître devant le Comité au sujet des répercussions de votre étude sur la santé mentale des vétérans en ce qui concerne le cannabis à des fins médicales fourni dans le cadre du programme du cannabis à des fins médicales administré par Anciens Combattants Canada.

[Traduction]

Nous parlerons brièvement de la politique de remboursement d'Anciens Combattants Canada pour le cannabis à des fins médicales, des données sur la participation au programme, du processus d'approbation des demandes de remboursement du coût de plus de trois grammes de cannabis par jour, ainsi que des plus récentes données de recherche auxquelles le ministère a accès.

[Français]

La mission d'Anciens Combattants Canada est de fournir des services et des avantages axés sur le client qui soient exemplaires et adaptés aux besoins des vétérans, de nos autres clients et de leur famille, de manière à reconnaître les services qu'ils ont rendus au Canada et à graver dans la mémoire de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes le souvenir de leurs réalisations et leurs sacrifices.

Notre but est que les vétérans et leur famille reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin.

En 1999, l'autorisation légale de posséder de la marijuana séchée à des fins médicales a été approuvée pour la première fois. Depuis, à la suite de nombreuses décisions judiciaires, la façon dont les gens se procurent du cannabis à des fins médicales a considérablement changé. Anciens Combattants Canada assume le coût du cannabis à des fins médicales depuis 2008.

[Traduction]

Entre 2008 et 2014, le ministère a remboursé aux vétérans le coût de la marijuana à des fins médicales en vertu de l'article 4 du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants et conformément au Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales de Santé Canada. Adopté en 2011, le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales accordait un accès limité à la marijuana à des fins médicales pour des affections et dans des circonstances définies par Santé Canada et uniquement sur autorisation d'un spécialiste.

En avril 2014, Santé Canada a adopté le Règlement sur la marijuana à des fins médicales qui a retiré les limites liées à l'autorisation de la marijuana pour des affections précises, et l'exigence d'une autorisation par un spécialiste a changé pour devenir une autorisation médicale.

En vertu du Règlement, les personnes qui ont besoin de marijuana à des fins médicales avaient accès à de la marijuana séchée de qualité contrôlée produite dans des conditions sanitaires et sécuritaires par des producteurs autorisés. En juin 2015, les producteurs autorisés ont obtenu le droit de produire et de vendre de l'huile de cannabis et des bourgeons et des feuilles de marijuana fraîche, en plus de la marijuana séchée.

En août 2016, le Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales de Santé Canada a été adopté. Le Règlement comprend des dispositions permettant à des personnes de cultiver une quantité limitée de cannabis à leurs propres fins médicinales ou de désigner quelqu'un qui en cultivera pour elles.

Si le cannabis à des fins médicinales n'est toujours pas un produit thérapeutique approuvé au Canada, son accès a continué à s'élargir. À la suite de l'adoption du nouveau règlement, Anciens Combattants Canada a connu une augmentation significative des demandes de remboursement du cannabis à des fins médicinales.

• (1640)

[Français]

Dans son rapport du printemps de 2016, le Bureau du vérificateur général a recommandé qu'Anciens Combattants Canada améliore la gestion de son programme de prestations pharmaceutiques afin de tenir compte de la santé et du bien-être des vétérans, ainsi que de limiter les coûts.

Par conséquent, le ministère a réalisé un examen interne en consultation avec des professionnels de la santé, des experts en la matière, des fournisseurs autorisés et des vétérans bénéficiaires. Cet examen a mené à l'adoption de la politique de remboursement du cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants, le 22 novembre 2016.

La politique de 2016 prévoit le remboursement aux vétérans admissibles d'un maximum de trois grammes par jour de marijuana séchée ou l'équivalent en huile de cannabis et de marijuana fraîche à un taux fixe par gramme.

La décision de rembourser trois grammes par jour est fondée sur l'information obtenue lors des consultations et de la recherche. Anciens Combattants Canada a convoqué un comité de spécialistes médicaux canadiens, qui a recommandé de procéder avec une grande prudence en ce qui concerne la consommation du cannabis à des fins médicales, certains spécialistes estimant qu'un ou deux grammes par jour constituaient une limite raisonnable dans la vaste majorité des cas.

Anciens Combattants Canada a également examiné les preuves scientifiques actuelles et consulté les vétérans, les intervenants et les producteurs autorisés. La décision cadre également avec les données de Santé Canada selon lesquelles la dose quotidienne autorisée pour un Canadien moyen est de moins de trois grammes.

[Traduction]

Afin qu'Anciens Combattants Canada puisse approuver les demandes de remboursement du cannabis à des fins médicinales présentées par des vétérans, il faut que ces derniers obtiennent l'autorisation d'un médecin praticien et qu'ils soient inscrits auprès d'un producteur autorisé figurant sur la liste qui se trouve sur le site Web de Santé Canada. Croix Bleue Medavie reçoit la documentation et l'envoie à Anciens Combattants Canada pour décision. Croix Bleue Medavie envoie les lettres de décision aux vétérans au nom d'Anciens Combattants Canada.

Pour assurer plus de rigueur à l'approche du ministère, un processus pour l'approbation des demandes exceptionnelles a été mis en place lors de l'introduction de la politique de novembre 2016.

Les demandes de remboursement d'un maximum de trois grammes par jour doivent être accompagnées d'un document d'autorisation médicale émanant d'un médecin praticien ou d'une infirmière praticienne dans certaines provinces, mais les demandes de remboursement de plus de trois grammes par jour seront seulement approuvées sur présentation de documents supplémentaires d'un spécialiste médical possédant une expertise dans le trouble diagnostiqué du vétéran. Par exemple, si un vétéran est admissible à des avantages médicaux liés à un trouble de santé mentale, le document du spécialiste devrait être fourni par un psychiatre. Dans le cas d'un vétéran qui souffre de douleurs en raison d'un cancer, le document justificatif devrait être fourni par un oncologue.

Chaque demande exceptionnelle est examinée au cas par cas. Le document justificatif du spécialiste médical doit inclure la raison de l'utilisation de plus de trois grammes par jour, la confirmation qu'il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation du cannabis à des fins médicales et un énoncé indiquant que d'autres traitements se sont révélés inefficaces ou contre-indiqués.

À l'instar d'autres avantages médicaux remboursés par Anciens Combattants Canada, le processus d'approbations exceptionnelles vise à faire en sorte que la santé et le bien-être des vétérans demeurent au cœur de toute décision.

Anciens Combattants Canada rembourse seulement les traitements médicaux autorisés par le médecin ou le professionnel de la santé du vétéran. Le ministère ne prescrit aucun traitement médical.

Anciens Combattants Canada estime que le médecin du vétéran est le mieux placé pour établir et prescrire les traitements les plus appropriés pour soigner l'état de santé du vétéran.

• (1645)

[Français]

En 2017-2018, 7 298 vétérans ont reçu des remboursements d'Anciens combattants Canada pour le cannabis à des fins médicales, ce qui représentait un coût d'environ 51 millions de dollars. Bien que le nombre de vétérans qui demandent un remboursement soit à la hausse, le coût par vétéran a diminué.

Une analyse des données sur les dépenses pour la période de neuf mois allant du 1^{er} avril au 31 décembre 2017 a révélé des dépenses de 39 millions de dollars. N'eût été de l'adoption de la politique de remboursement du cannabis à des fins médicales, en 2016, on estime que ce montant aurait été de 91 millions de dollars pour la même période, ce qui représente une économie potentielle de 52 millions de dollars. Nous avons ainsi appliqué la recommandation du vérificateur général de limiter les coûts tout en veillant à la santé et au bien-être des vétérans.

En comparant les mois de décembre 2016 et de décembre 2017, nous constatons d'autres répercussions découlant de l'adoption de la politique. En décembre 2016, Anciens Combattants Canada a remboursé, en moyenne, 155 grammes par vétéran admissible, au coût moyen de 11,28 \$ le gramme. Par contraste, en décembre 2017, la quantité de grammes remboursés a baissé pour passer à 89 grammes en moyenne, au coût de 8,38 \$ le gramme.

Le 31 décembre 2017, environ une année après l'adoption de la politique de remboursement, et 6 119 vétérans ayant une autorisation médicale de leur professionnel de la santé, seulement 734 d'entre eux, ou environ 12 %, avaient une autorisation exceptionnelle. Cela constitue un fort contraste par rapport à l'année précédente.

Au 31 décembre 2016, 2 771 vétérans, soit 66 % du nombre total des bénéficiaires, avaient droit à un remboursement pour plus de trois grammes par jour. Cette baisse du nombre de vétérans qui demandent un remboursement pour plus de trois grammes par jour cadre avec la détermination d'Anciens combattants Canada de soutenir la santé et le bien-être des vétérans et de leur famille.

Au 31 août 2018, 8 175 vétérans recevaient un remboursement pour le cannabis à des fins médicales, ce qui représentait une dépense totale de 29,7 millions de dollars.

[Traduction]

Le 17 octobre 2018, la nouvelle Loi sur le cannabis et le nouveau Règlement sur le cannabis du gouvernement du Canada sont entrés en vigueur, donnant aux Canadiens l'accès légal au cannabis. La Loi et le Règlement prévoient aussi le contrôle et la réglementation de la production, de la distribution et de la vente du cannabis à des fins récréatives et du cannabis à des fins médicales.

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi et du nouveau Règlement, Anciens Combattants Canada a mis à jour sa politique de remboursement qui ne fait que correspondre à la terminologie utilisée dans la nouvelle législation sur le cannabis à des fins récréatives. Les vétérans ne verront aucun changement dans le processus de remboursement actuel du cannabis à des fins médicales. Dans le cadre de la politique révisée, Anciens Combattants Canada continuera de rembourser jusqu'à trois grammes par jour de marijuana séchée, ou l'équivalent en huile de cannabis, ou de marijuana fraîche. Anciens Combattants Canada remboursera seulement les vétérans admissibles pour le cannabis à des fins médicales.

[Français]

Cela met fin à mes commentaires, monsieur le président.

Nous serons heureuses de répondre maintenant à vos questions.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous commencerons par M. Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous les deux de votre présence.

Docteure Courchesne, merci beaucoup de votre exposé. Vous avez mentionné qu'en décembre 2016, 4 719 vétérans consommaient de la marijuana à des fins médicales; au 31 décembre 2017, ils étaient 6 119; et au 31 août 2018, 8 175.

Selon vous, pour quelle raison le nombre continue-t-il d'augmenter?

Dre Cyd Courchesne: Il faudrait demander aux médecins qui la prescrivent à leurs patients. Nous n'exerçons aucun contrôle à cet égard.

Nous avons assisté à une augmentation du nombre de modifications apportées à la réglementation au fil des ans par Santé Canada. Au début, les critères étaient très restrictifs et ils étaient constamment contestés devant les tribunaux. Chaque fois que les tribunaux revenaient pour dire que les règles étaient trop restrictives, Santé Canada les révisait. C'est à ce moment-là qu'on a supprimé l'obligation de consulter un spécialiste, et pour quiconque détenant une autorisation de prescription... C'est à ce moment-là que nous avons constaté une forte augmentation.

• (1650)

M. Robert Kitchen: Merci.

Avez-vous une ventilation des années de service, de l'âge et du sexe, etc. pour ces 8 175 vétérans? Sinon, pouvez-vous l'obtenir? De même, avez-vous une ventilation selon le grade?

Dre Cyd Courchesne: J'ai une ventilation du nombre de grammes utilisés par les 8 175 bénéficiaires, mais je n'ai pas d'autres types de ventilation, car nous ne recueillons pas ces données.

M. Robert Kitchen: Savez-vous quel pourcentage des vétérans auraient moins de 25 ans?

Dre Cyd Courchesne: Il faudrait que j'établisse cette corrélation avec nos constatations. Je peux vous dire combien de nos anciens combattants ont moins de 25 ans, ce qui n'est pas la majorité. La plupart ont plus de 25 ans, car bon nombre d'entre eux comptent dix années de service ou plus.

M. Robert Kitchen: D'accord, merci.

Dre Cyd Courchesne: Je le note, et j'obtiens cette information pour vous.

M. Robert Kitchen: Ce serait fort apprécié si nous pouvions obtenir cette ventilation afin de voir cette information. J'aime adopter une approche fondée sur l'hypothèse nulle et prouver qu'une chose est fautive afin d'établir le bien-fondé de la théorie.

Je vous remercie.

Nous savons que, dans le cas de l'épidémiologie et du risque de troubles aigus liés à la marijuana seule, comme les troubles moteurs, le délire induit, les psychoses et les effets indésirables sur la cognition, ainsi qu'un risque chronique pouvant entraîner des troubles liés à la consommation, 68 % ont tendance à durer toute la vie et 1,3 % sont annuels. Ces données proviennent de la recherche que j'ai effectuée. Je ne vois que 20 documents environ qui appuient ces faits, portant sur 1 800 patients environ. Les recherches que je connais sont limitées.

Avez-vous des recherches qui pourraient être utiles au Comité? Si oui, pouvez-vous nous les fournir?

Dre Cyd Courchesne: Si je comprends votre question, vous voulez savoir combien de nos vétérans présentent un trouble lié à la consommation de substance...

M. Robert Kitchen: Non. Ce que je recherche en réalité, c'est davantage du point de vue de la recherche. Comme je l'ai dit, le fait est qu'il existe effectivement des risques, et j'essaie de les trouver. Je ne peux trouver rien de plus. J'essaie de savoir si vous avez plus de renseignements pour justifier si une dose doit être de trois grammes plutôt que dix grammes, etc.

Dre Cyd Courchesne: Il n'y a pas beaucoup de recherches. Il y a de nombreuses recherches sur les méfaits de la consommation de cannabis. Peu de recherches ont été menées sur l'utilité du cannabis pour le traitement de certaines affections médicales. Cela était attribuable en partie à la difficulté de faire de la recherche clinique quand il s'agissait d'une substance illégale. Concevoir la recherche clinique et mener des recherches à long terme comme celle-ci... Encore une fois, ce produit n'était pas conçu pour traiter des maladies. C'est un produit que les gens utilisent pour toutes sortes de raisons.

La recherche est limitée.

M. Robert Kitchen: Je vous remercie. Je comprends. Comment pouvez-vous faire une étude en bonne et due forme, une étude de recherche? Si j'avais été membre d'une commission d'examen il y a un an et que vous m'aviez apporté un document de recherche qui disait que vous vouliez étudier la marijuana, je vous aurais dit que c'est illégal et qu'il est impossible de la faire. Je comprends. Comment peut-on faire de la recherche à ce sujet? Toutefois, prendre des décisions sans effectuer de recherche n'est pas acceptable, à mon avis.

C'est ce que nous semblons faire, particulièrement en ce qui concerne certains des problèmes chroniques qui s'y rattachent, comme la bronchite chronique, les troubles psychotiques, l'automutilation et les tendances suicidaires. Il s'agit d'essayer d'éloigner les anciens combattants de leurs envies suicidaires. Cela dit, nous espérons que cette étude nous apportera des réponses.

• (1655)

Le président: Vous avez 30 secondes.

M. Robert Kitchen: J'ai 30 secondes. D'accord.

Dre Alexandra Heber (chef de la psychiatrie, Division des professionnels de la santé, ministère des Anciens Combattants): Au fait, j'ai des documents de recherche que je peux laisser.

M. Robert Kitchen: Je vous remercie.

Donc, très rapidement, lorsqu'un ancien combattant ne peut plus obtenir d'ordonnance, mais qu'il obtient une autorisation, doit-il la renouveler tous les mois, tous les six mois ou tous les ans, ou est-ce qu'il faut le faire?

Dre Cyd Courchesne: Les autorisations de Santé Canada sont valables un an. Le ministère dispose d'un cadre pour déterminer la fréquence à laquelle on peut les obtenir. Une autorisation est requise auprès d'un producteur autorisé, et elle valide pour un an.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Bratina, allez-y.

M. Bob Bratina: Merci beaucoup.

Une autre question similaire que l'on pourrait poser est la suivante: Quel est l'état de la recherche sur le cannabis? Que savons-nous avec certitude à propos de sa nature et de ses effets?

Dre Alexandra Heber: Permettez-moi de répondre à cette question. Comme l'a dit la Dre Courchesne, à cause de la guerre contre la drogue, principalement aux États-Unis, il a été très difficile pendant fort longtemps d'obtenir du financement pour la recherche. Cependant, il y a des recherches accessibles. Comme elle l'a également dit, la plupart des données montrent les méfaits associés à la consommation de cannabis.

Il y a en réalité très peu de recherches de qualité montrant des effets positifs sur la santé liés à la consommation de cannabis, même si vous verrez dans la presse populaire que les gens qui ont tendance à consommer du cannabis racontent à quel point cela les a aidés. En fait, les recherches qui existent, y compris les études et les examens des recherches sur les effets sur la santé, montrent en grande majorité qu'il y a des effets négatifs, certainement sur la santé mentale, mais aussi sur la santé physique.

M. Bob Bratina: Comment pensez-vous que nous puissions trouver une solution dans les prochaines années? Tout ce que nous entendons, ce sont des preuves empiriques. Comment les chercheurs pourraient-ils établir une distinction entre les données empiriques dont nous entendons tous parler et la réalité?

Dre Alexandra Heber: C'est certainement l'une des grandes questions. C'est quelque chose dont nous avons discuté et que nous essayons d'examiner.

À l'heure actuelle, nous sommes en train de préparer des propositions avec notre division de la recherche afin d'étudier notre propre population qui consomme déjà du cannabis ou ceux qui commenceront à en consommer en vue peut-être de faire une sorte de comparaison de cas, du moins en comparaison d'anciens combattants qui ne consomment pas de cannabis, afin que nous puissions voir, avec le temps, comment ces gens se portent réellement.

L'un des problèmes liés au trouble de stress post-traumatique, bien sûr, est que l'un des principaux symptômes très difficiles à traiter est l'évitement. L'une de mes préoccupations est que la consommation de cannabis par d'anciens combattants et d'autres personnes en raison d'un TSPT devient pour eux une façon de s'évader. C'est un peu comme lorsque j'étais dans l'armée et que bon nombre de mes patients militaires buvaient beaucoup avant de venir me voir. L'une des premières choses que nous devions faire était de les aider à arrêter de boire. Encore une fois, on peut comprendre qu'ils buvaient pour dissimuler leurs horribles symptômes de stress post-traumatique. Personnellement, il s'agit de l'une de mes préoccupations.

Encore une fois, nous ne savons pas. Nous avons besoin de recherches de qualité pour explorer toutes ces questions.

M. Bob Bratina: À quoi ressemblent les renseignements que vous avez recueillis, en ce qui concerne les anecdotes dont nous entendons parler? Avez-vous des protocoles pour parler aux anciens combattants?

Dre Alexandra Heber: À l'heure actuelle...

Dre Cyd Courchesne: Lorsque nous avons révisé la politique, nous avons tenu des ateliers et nous leur avons demandé directement. Nous profitons de notre sommet national des intervenants pour tenir des séances en petits groupes et nous avons mené de vastes consultations.

Le ministre dispose également de comités consultatifs, ce qui constitue un autre moyen pour les anciens combattants de fournir des commentaires. Nous continuons d'organiser des sommets dans le cadre desquels les anciens combattants sont plus qu'heureux de nous faire part de leurs commentaires.

• (1700)

M. Bob Bratina: Anciens combattants Canada est-il en mesure d'entreprendre les recherches nécessaires? Il y a certainement beaucoup d'autres personnes qui doivent l'envisager. Y a-t-il une coopération entre les groupes?

Dre Cyd Courchesne: La légalisation du cannabis au Canada a suscité un intérêt pour la recherche — les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Tous ces organismes travaillent ensemble et, bien sûr, ils savent que nous avons une population d'intérêt, ainsi que les militaires. Nous faisons partie de grands groupes de personnes ayant des intérêts communs qui se penchent sur cette question. Nous ne sommes pas seuls, parce qu'il serait impossible pour le ministère d'entreprendre seul de grandes études. Nous comptons beaucoup sur l'ICRSMV en particulier, qui a accès à plus de 46 universités et organisations pour mener des études.

M. Bob Bratina: Y a-t-il déjà des données indiquant que, en raison de la légalisation, d'autres anciens combattants décideront de consommer le produit pour voir si cela les aide? Constatez-vous quelque chose du genre?

Dre Cyd Courchesne: Il est vraiment trop tôt pour le dire.

M. Bob Bratina: D'accord. Je vous remercie.

Le président: Monsieur Johns, allez-y.

M. Gord Johns: Je vous remercie.

Merci à vous deux d'être ici.

Savez-vous si le système cannabinoïde est enseigné à l'école de médecine?

Dre Alexandra Heber: Oui, comme d'autres systèmes, on nous l'enseigne.

M. Gord Johns: Maintenant que le cannabis est légal, ferez-vous plus de recherches à ce sujet également?

Dre Cyd Courchesne: En fait, l'Université McMaster vient juste de publier en ligne une émission Web sur le sujet à l'intention des étudiants en médecine, à la demande de l'Ontario Medical Association. Il y a de plus en plus d'intérêt à éduquer les médecins et la population sur ces systèmes, en effet.

M. Gord Johns: Un ancien combattant m'a demandé si vous recommanderiez des médicaments pharmaceutiques, comme des antidépresseurs ou de la marijuana.

Pouvez-vous répondre à cela?

Dre Alexandra Heber: Oui, les antidépresseurs sont le traitement de référence pour le TSPT. Nous disposons de traitements qui ont été rigoureusement mis à l'essai et bien étudiés, et nous savons qu'ils fonctionnent.

M. Gord Johns: Diriez-vous qu'il est plus efficace d'utiliser des antidépresseurs que de la marijuana?

Dre Alexandra Heber: Oui. Encore une fois, nous avons des preuves à ce sujet. Nous n'avons aucune preuve à l'égard de la marijuana, mis à part le fait que nous savons qu'elle peut avoir beaucoup d'effets néfastes, comme provoquer des psychoses.

M. Gord Johns: Maintenant que c'est légal, avez-vous l'intention d'investir davantage d'argent dans la recherche en vue d'examiner les avantages?

Dre Alexandra Heber: Voulez-vous dire ceux des antidépresseurs?

M. Gord Johns: Je veux dire ceux de la marijuana par rapport à ceux des antidépresseurs.

Dre Alexandra Heber: Je le répète, c'est le genre de recherche qu'il faudrait certainement effectuer. Je ne sais pas si c'est nous qui le ferons, ou peut-être que nous le ferons en partenariat avec certains des instituts qui font actuellement de la recherche de grande qualité, comme l'Université McMaster ou le Centre de toxicomanie et de santé mentale à Toronto.

M. Gord Johns: Ce serait formidable si vous pouviez présenter ces rapports au Comité. Ce serait merveilleux et ça nous aiderait.

ACC a-t-il reçu des renseignements scientifiques quant aux bienfaits possibles sur la santé de la marijuana à des fins médicales?

Dre Cyd Courchesne: Nous avons passé en revue toute la documentation. Nous nous sommes adressés aux organismes qui peuvent faire ces examens de la documentation pour nous, chercher des preuves...

Dre Alexandra Heber: ... des avantages.

Dre Cyd Courchesne: En effet, et je le répète, il n'y a rien de substantiel.

M. Gord Johns: Seriez-vous prêts à rencontrer des entreprises qui font de la recherche dans ce domaine?

Dre Cyd Courchesne: Nous rencontrons des instituts universitaires qui ne sont pas liés aux producteurs, aux cultivateurs qui, sur le plan financier, ont... On préfère s'en tenir aux universités.

M. Gord Johns: Collaborez-vous avec d'autres pays, comme les États-Unis, la Hollande ou l'Australie, en ce qui concerne la marijuana à des fins médicales pour les anciens combattants?

Dre Alexandra Heber: Nous avons certainement examiné les recherches qui ont été faites dans des endroits comme le Colorado, où les chercheurs ont cette expérience. C'est intéressant, parce que je me souviens que, il y a quelques jours, à la radio de CBC, on parlait des recherches qui ont été faites là-bas. Une fois qu'on a eu introduit les formes comestibles du cannabis, qui ressemblent à des bonbons, on s'est retrouvé aux prises avec des problèmes de surdose chez les enfants. Nous tirons certainement des leçons de l'expérience de certains endroits, comme le Colorado, qui ont déjà vécu cela.

● (1705)

M. Gord Johns: Vous ne travaillez pas officiellement, cependant, avec le gouvernement des États-Unis ou le gouvernement de l'Australie en collaboration avec des entreprises.

Dre Cyd Courchesne: Par l'entremise de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, nous avons l'occasion d'échanger avec eux, d'établir des partenariats, et nous collaborons donc étroitement avec des partenaires et des pays alliés qui sont tous représentés.

M. Gord Johns: Est-ce une priorité pour vous d'entamer ce genre de discussions officielles, en travaillant collectivement?

Dre Cyd Courchesne: Encore une fois, nous ne pouvons pas travailler seuls. La collaboration et le partenariat sont essentiels, en particulier dans ce domaine.

M. Gord Johns: Certains groupes croient que la consommation de cannabis à des fins médicales peut aider à réduire la consommation d'autres médicaments, comme les opioïdes contre la douleur ou les médicaments contre l'insomnie et l'anxiété. Jusqu'à présent, ACC a déclaré qu'il ne peut tirer aucune conclusion sur cette question. Le ministère a-t-il remarqué qu'il existe une corrélation entre l'augmentation des remboursements pour le cannabis à des fins médicales et la diminution de la consommation d'autres médicaments par les anciens combattants?

Dre Cyd Courchesne: Non. Nous avons examiné la question, et il est trop tôt pour voir un effet. Nous continuons d'examiner la situation, mais au cours de ces premières années, nous n'avons pas constaté de diminution importante de l'utilisation des antidépresseurs, des opioïdes et de tous ces autres médicaments.

M. Gord Johns: Si le ministère n'a pas encore tiré de conclusions à ce sujet, envisage-t-il d'étudier la question?

Dre Cyd Courchesne: Nous continuons de surveiller la situation.

M. Gord Johns: En ce qui concerne l'arriéré des demandes de prestations d'invalidité, est-ce que cela a une incidence sur les anciens combattants qui pourraient peut-être obtenir des ordonnances de cannabis?

Dre Cyd Courchesne: Je ne serais pas en mesure de répondre à cette question.

M. Gord Johns: D'accord.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Monsieur Chen, allez-y.

M. Shaun Chen: Je vous remercie, monsieur le président.

Je tiens à remercier les deux médecins d'être ici parmi nous aujourd'hui.

D'après le témoignage de la Dre Courchesne, je crois comprendre que la consommation de marijuana à des fins médicales pour les anciens combattants n'est en fait rien de nouveau. En 1999, il est devenu légal de posséder de la marijuana médicinale et, depuis 2008, ACC couvre la consommation de celle-ci par les anciens combattants.

Vous avez mentionné le rapport du vérificateur général à ce sujet. Heureusement, je siège au Comité des comptes publics, de sorte que je connais bien les rapports du vérificateur général.

Le rapport du vérificateur général auquel les médecins ont fait référence aujourd'hui énonce ce qui suit au paragraphe 4.44:

Même si Anciens Combattants Canada nous a fait savoir qu'il ne couvrirait que la quantité de marijuana à des fins médicales recommandée par un médecin ou un spécialiste médical, conformément au Règlement, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas fixé de plafond pour les coûts ou la quantité couverts.

En 2008, il n'y avait pas de plafond pour les coûts de la marijuana médicinale consommée par les anciens combattants. Il n'y avait pas non plus de précision sur le montant qui pouvait être couvert. À mon avis, il me semble qu'il n'y a pas de cadre précis dans lequel ACC offre des avantages aux anciens combattants.

Pouvez-vous me dire ce qui a changé depuis 2008? À la suite du rapport du vérificateur général d'il y a deux ans, qu'a fait le ministre pour contenir les coûts et fournir un cadre pour les avantages qui sont offerts aux anciens combattants?

Dre Cyd Courchesne: Je n'étais pas en poste en 2008, mais nous n'avons aucune raison de mettre en cause les conclusions du vérificateur général. Il est vrai que nous n'avions aucun cadre stratégique officiel. J'imagine qu'un cas a mené à un autre, et que cela a en quelque sorte...

Dre Alexandra Heber: ... pris de l'ampleur.

Dre Cyd Courchesne: Oui.

Quand le vérificateur général a formulé ces remarques, cela nous a donné l'occasion d'examiner nos processus, de mettre en place une politique et de nous pencher sur le montant payé par gramme. Cela a mené à plusieurs mois de consultations. Nous avons consulté des experts dans le domaine de la santé et des producteurs autorisés. Nous avons consulté d'anciens combattants et leurs proches. Bref, nous avons mené une vaste consultation et nous avons examiné des études sur le sujet.

Il s'agissait d'un processus à deux volets: le premier a porté sur le processus lié à l'aspect médical, et l'autre, sur le coût. Ce dernier volet a été piloté par nos collègues chargés de la prestation de services, au moyen de la consultation de producteurs autorisés. Au terme de négociations, ils ont obtenu une valeur marchande juste pour du cannabis médicinal. Voilà comment nous en sommes arrivés à notre politique de remboursement de trois grammes, ou moins, au prix d'environ 8 ou 8,50 \$ le gramme.

• (1710)

M. Shaun Chen: Dans ce même rapport, le vérificateur général a critiqué la manière dont le ministère gérait la liste des médicaments remboursés. Le cannabis thérapeutique compte parmi les nombreux moyens que les anciens combattants utilisent pour traiter leurs problèmes de santé. Le vérificateur général a recommandé que le ministère examine l'établissement d'un cadre décisionnel qui exigerait d'obtenir des preuves spécifiques pour appuyer les décisions concernant les médicaments pouvant être remboursés et

leur prix. Le vérificateur général a aussi mentionné dans son rapport que, quand il a examiné un certain nombre de situations où d'anciens combattants avaient reçu des ordonnances pour des médicaments, la justification était insuffisante quant à la manière dont ces médicaments aideraient ces patients dans ces situations. Cela me semble être un plus grand problème.

Selon vous, comment le ministère envisage-t-il maintenant la liste des médicaments? En quoi a-t-il amélioré ses processus de gestion? Vous en remettez-vous plus ou moins aux connaissances des médecins qui prescrivent ces médicaments ou du cannabis thérapeutique pour faire en sorte que ces patients reçoivent les meilleurs conseils possible, sur le plan médical, qui répondent à leur besoin?

Dre Cyd Courchesne: À la suite du dépôt de ce rapport, nous avons complètement restructuré notre Comité d'examen du formulaire des médicaments. Nous avons revu sa composition. Nous avons établi des principes directeurs pour guider les décisions et cerné les justificatifs devant être pris en compte pour décider d'ajouter ou non un médicament à la liste. À l'exception du cannabis, tous les autres médicaments sont examinés par le comité canadien d'examen des médicaments. Au Canada, des recommandations sont formulées quant à l'ajout d'un médicament sur une liste en vue de son remboursement. Nous tenons compte de ces recommandations. Nous harmonisons aussi nos décisions avec celles des Forces armées canadiennes. Nous examinons les médicaments qui figurent sur leur liste, parce que, quand les militaires quittent le service, en particulier quand ils le font pour des raisons de santé, nous souhaitons nous assurer que nous avons les mêmes médicaments sur notre formulaire pour leur éviter des interruptions de soins de santé au moment où ils quittent les forces.

Nous avons accompli beaucoup de travail depuis le dépôt du rapport du vérificateur général. Il a été opportun et utile pour nous d'examiner ces recommandations et d'apporter des changements importants à la façon dont nous gérons le programme de médicaments.

Nous examinons aussi la possibilité d'établir des ententes relatives à la liste de médicaments de façon à ce que, si un médicament est acheté par un organisme fédéral, tous les autres organismes fédéraux puissent avoir la possibilité d'obtenir le médicament en question au même prix avantageux qui a été négocié avec les fabricants.

Nous avons apporté beaucoup de modifications au programme de médicaments.

Le président: Merci.

Vous avez quatre minutes, madame Ludwig.

Mme Karen Ludwig: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie toutes les deux de votre témoignage d'aujourd'hui.

Je m'interroge à propos des ordonnances mêmes. La première fois qu'une personne demande une ordonnance pour du cannabis, cette ordonnance est-elle automatiquement valide pour une année?

Dre Alexandra Heber: Tout d'abord, il ne s'agit pas d'une ordonnance. C'est une autorisation, parce que, de fait, contrairement à d'autres médicaments qu'un médecin peut prescrire, il s'agit d'un produit naturel qui est... Cela s'appelle une autorisation. De toute évidence, ce qui était prévu, c'était que les anciens combattants, ou toute autre personne au Canada, consulteraient leur propre médecin pour l'obtenir. Les patients pourraient ainsi discuter des avantages et des désavantages d'utiliser du cannabis par rapport à un antidépresseur ou un autre médicament pour traiter leur problème de santé. Ils en arriveraient à une décision, et ces patients feraient l'objet d'un suivi.

Malheureusement, dans bien des cas, ce n'est pas ce qui se passe. Il y a un petit nombre de médecins qui autorisent d'anciens combattants à utiliser une grande quantité de cannabis. Si un ancien combattant est suivi dans une de nos cliniques pour traumatisme lié au stress opérationnel, ce ne serait pas le psychiatre qui aurait rédigé l'autorisation médicale. Certains ont autorisé leur patient à essayer l'utilisation du cannabis, mais la vaste majorité des anciens combattants obtiennent une autorisation médicale d'un médecin qui ne fait pas partie de cette équipe de soins.

C'est un problème. Je ne crois pas que c'est un problème que quiconque aurait pu prévoir, mais, malheureusement, il y a beaucoup d'argent à faire avec le cannabis.

• (1715)

Mme Karen Ludwig: Il semble, docteur Heber, que cette situation a beaucoup évolué au fil du temps. Je suis étonnée qu'on ait mené si peu d'études depuis 2008. De fait, un certain nombre d'anciens combattants qui utilisent la marijuana pour tenter de gérer les symptômes liés au trouble de stress post-traumatique prennent probablement d'autres médicaments aussi. Existe-t-il une étude qui porte sur l'utilisation avec des médicaments et sur les effets défavorables qui en découlent?

Dre Alexandra Heber: Encore une fois, il y a très peu de résultats d'études actuellement.

Mme Karen Ludwig: Recommanderiez-vous de mener une étude sur ce sujet?

Dre Alexandra Heber: Tout à fait. Des études devraient être menées sur tous ces aspects.

Ce qui s'est passé, c'est que l'utilisation du cannabis, en particulier à des fins thérapeutiques, a largement dépassé la recherche, ce qui est contraire à ce qui se serait passé dans le cas des médicaments.

Mme Karen Ludwig: Je suis la représentante d'une région au Nouveau-Brunswick. Je suis au fait de tous les types d'utilisation dans cette province en particulier. Une des entreprises situées dans ma circonscription de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest est en fait une entreprise dans le domaine du cannabis thérapeutique qui est bien connue pour ses travaux de recherche, et les responsables effectuent aussi des essais avec les différentes variétés. On appose un code-barres sur tout le matériel. En ce qui concerne leurs travaux de recherche en particulier, ils se concentrent sur le trouble de stress post-traumatique. Ils collaborent avec un groupe de médecins et, s'il y a des effets indésirables, ils essaient de revenir en arrière à une étape précise du processus. Un autre problème qu'ils ont cerné, c'est que ce ne sont pas tous les patients qui veulent utiliser une forme de cannabis qui peut être fumée. Certains préféreraient le consommer sous forme de comprimé ou sous une autre forme.

J'ai entendu un certain nombre d'anciens combattants se plaindre quand la limite est passée de dix à trois grammes. Dans les faits, si un médecin est recommandé pour émettre une autorisation

médicale... le patient pourrait-il faire augmenter la dose au-delà de trois grammes s'il obtient l'autorisation d'un médecin ou d'un spécialiste?

Dre Cyd Courchesne: Quelle était votre question au juste?

Des voix: Ah, ah!

Le président: C'était une longue question. Si vous la répétez, vous devrez attendre qu'on y revienne pour obtenir la réponse.

Karen, si vous l'avez, nous sommes simplement...

Mme Karen Ludwig: La question portait essentiellement sur la réduction de la limite de dix à trois grammes.

Dre Cyd Courchesne: Nous avons décidé de limiter la quantité à trois grammes, parce que c'est tout ce qui pouvait être appuyé par les résultats de travaux scientifiques et les renseignements obtenus auprès des utilisateurs, mais toute autre quantité fait l'objet d'un examen au cas par cas.

Le président: Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall: Merci beaucoup.

J'aimerais simplement mentionner que la recherche est absolument essentielle et que nous devons collaborer avec d'autres pays. Israël serait un bon pays avec lequel collaborer, d'après moi, si cela vous intéresse. On y a mené beaucoup d'études, en particulier sur le cannabis thérapeutique.

Dre Cyd Courchesne: Leurs résultats ont montré une utilisation moyenne de 1,5 gramme par jour.

Mme Cathay Wagantall: Oui.

À titre d'exemple anecdotique, j'ai une amie proche dont le mari est alité depuis huit ans et doit prendre 1 000 pilules par mois. Sa vie se résume à être nourri, retourné dans son lit et à subir beaucoup de douleurs physiques et digestives en raison des médicaments qu'il doit prendre, dont trois sont plus forts que les opioïdes qui causent beaucoup de problèmes à certaines personnes en ce moment. Il est très peu autonome et il est confiné à son lit.

Quelqu'un a dit à sa femme qu'elle devrait au moins essayer. Elle a eu l'occasion de se procurer 10 grammes sous forme de suppositoire, ce qui explique pourquoi elle avait besoin de 10 grammes. Donc, il ne s'agit vraiment pas de consommation à des fins récréatives. Après lui avoir administré sa première dose, elle a pu tenir une véritable conversation avec lui dans les trente minutes qui ont suivi l'administration du suppositoire. À partir de ce moment, son mari souhaitait poursuivre dans ce sens et réduire graduellement sa quantité de médicaments. Mon amie n'a pas pu trouver un médecin qui était disposé à l'aider dans ces démarches, donc elle les a faites par elle-même, ce qui est très dangereux. Bref, au bout du compte, il y a un an, et après avoir entamé ce processus un an auparavant, il est entré dans mon bureau en marchant. Il a fait de même dans le bureau de son médecin, qui en est resté bouche bée et qui s'est exclamé: « Que se passe-t-il? »

Un grand nombre d'anciens combattants, à mon avis, découvrent qu'il y a des solutions de rechange à la prise de médicaments, et que les effets secondaires sont beaucoup moins dommageables pour leur qualité de vie que ceux associés à la prise de multiples médicaments. Donc des études doivent vraiment être menées. À la suite de la décision du vérificateur général, en raison de l'augmentation fulgurante de l'utilisation de cannabis et de la hausse marquée des dépenses du gouvernement et d'ACC qui y sont liées, quand vous vous êtes penchés sur cette question, avez-vous examiné les coûts annuels du ministère liés aux médicaments utilisés par nos anciens combattants? Avez-vous des chiffres à cet égard?

•(1720)

Dre Cyd Courchesne: Oui.

Mme Cathay Wagantall: Pouvez-vous brièvement m'en parler?

Dre Cyd Courchesne: Je ne peux pas en ce moment.

Mme Cathay Wagantall: Les coûts sont-ils semblables?

Dre Cyd Courchesne: Eh bien, ils sont supérieurs, parce que les gens consomment beaucoup plus de médicaments que de cannabis.

Mme Cathay Wagantall: Quand les gens ont commencé à utiliser du cannabis, avez-vous constaté une diminution, ou les chiffres sont-ils restés les mêmes? Y a-t-il eu une augmentation de l'utilisation de médicaments en même temps?

Dre Cyd Courchesne: Comme je l'ai mentionné à votre collègue ici présent, nous n'avons pas examiné ces données. Nous n'avons pas constaté de diminution.

Mme Cathay Wagantall: Vous avez examiné le montant précis payé par le ministère pour des médicaments par rapport au montant...

Dre Cyd Courchesne: Oui, mais les médicaments ne sont pas tous prescrits pour traiter des problèmes de santé mentale, donc nous...

Mme Cathay Wagantall: Non, je reconnais cela. Je parle du trouble de stress post-traumatique, ou de dépression ou de problèmes de ce genre.

Dre Cyd Courchesne: Nous n'avons pas constaté une diminution parallèle à...

Mme Cathay Wagantall: Très bien, mais savez-vous combien a été payé pour des médicaments d'ordonnance visant à traiter des problèmes semblables?

Dre Cyd Courchesne: Eh bien, nous avons examiné le total des dépenses en médicaments par année.

Mme Cathay Wagantall: N'êtes-vous pas en mesure de cerner les montants liés aux mêmes types de problèmes de santé qui seraient traités à l'aide de cannabis? Nous n'avons vraiment pas de chiffres à ce sujet.

Dre Cyd Courchesne: Eh bien, c'est difficile parce que, encore une fois, nous ne gérons pas un système de santé. Ce ne sont pas des patients que nous suivons, pour lesquels nous avons des...

Mme Cathay Wagantall: Il s'agit d'argent dépensé, et c'est ce qui a entraîné la vérification.

Dre Cyd Courchesne: Oui.

Mme Cathay Wagantall: D'accord, nous dépensons beaucoup moins en cannabis, puisque nous contrôlons maintenant la quantité fournie aux vétérans. Je ne suis pas en train de dire qu'il s'agit d'un problème, puisqu'ils ont la possibilité d'en obtenir plus s'ils en ont besoin. J'estime que, si nous nous penchons là-dessus, nous devons le faire de manière holistique, en ce qui concerne les ordonnances fournies à nos vétérans pour qu'ils puissent faire face à ces problèmes. Il y a un bon nombre de données empiriques résultant de recherches effectuées dans d'autres pays. J'estime qu'il est important que nous fassions preuve de diligence lorsque nous prendrons ces décisions.

Avez-vous une liste des médecins? Combien d'entre eux peuvent fournir ce genre d'autorisation?

Dre Cyd Courchesne: Eh bien, nous pourrions obtenir ces renseignements de la part de la Croix bleue, qui collecte tous les... Il y en a beaucoup. Nous avons 8 000 personnes qui reçoivent des autorisations de la part de leur médecin.

Mme Cathay Wagantall: Je connais un médecin dans ma province qui est en mesure de donner cette autorisation.

Dre Cyd Courchesne: N'importe quel médecin au Canada peut donner des autorisations. Si vous êtes un médecin ou un infirmier praticien ayant cette compétence dans votre province, vous pouvez en donner, ce qui fait en sorte que la liste serait vraiment...

Mme Cathay Wagantall: C'est plutôt une question de nombre, j'imagine. Voilà ma question. Combien de personnes peuvent donner des autorisations actuellement?

Le président: Nous devons entendre la réponse plus tard. Nous n'avons plus de temps.

Dre Cyd Courchesne: Absolument.

Le président: Nous allons terminer par M. Samson. Il me semble que vous souhaitiez partager vos quatre minutes.

M. Darrell Samson: Oui, j'ai deux questions rapides. Quand on parle de spécialistes, en Nouvelle-Écosse, nous n'avons pas de spécialiste qui puisse donner des autorisations; il n'y en a aucun. Nous avons demandé de l'aide à ACC pendant deux ans sans succès.

Dre Cyd Courchesne: N'importe quel spécialiste peut donner une autorisation.

M. Darrell Samson: Aucun spécialiste en Nouvelle-Écosse ne peut le faire... Il n'y en a qu'un seul, et il ne fournit pas d'autorisation.

Dre Alexandra Heber: Encore une fois, en tant que médecin...

M. Darrell Samson: Je parle de dix grammes au lieu de trois grammes.

Dre Alexandra Heber: Oui, donc, vous demandez à un médecin d'autoriser quelque chose pour un patient, alors qu'il n'y a aucune preuve des effets...

M. Darrell Samson: Ce n'est pas ma question, docteur.

Dre Alexandra Heber: Si c'est pour un problème en santé mentale, n'importe quel psychiatre est en mesure d'autoriser plus de trois grammes pour un vétéran.

M. Darrell Samson: Il n'y en a aucun en Nouvelle-Écosse qui puisse le faire.

Dre Alexandra Heber: Eh bien, peut-être qu'ils ne le font pas, mais ils ont tout de même le droit de le faire.

M. Darrell Samson: Oui, mais je m'adresse à ACC. Aidez-vous à trouver des médecins qui peuvent fournir cette autorisation?

•(1725)

Dre Alexandra Heber: Non.

Dre Cyd Courchesne: Notre politique est de rembourser. Ma préoccupation principale est le bien-être et la sécurité des vétérans.

M. Darrell Samson: Bien sûr.

Dre Cyd Courchesne: Lorsqu'il s'agit d'une substance dont l'efficacité n'a pas été démontrée...

M. Darrell Samson: Sauf votre respect, ce n'est pas ma question. Voici ma question: y a-t-il un processus en place pour permettre de recevoir plus de trois grammes?

Dre Cyd Courchesne: Oui.

Dre Alexandra Heber: Oui.

M. Darrell Samson: Ce processus n'est pas disponible en Nouvelle-Écosse.

Dre Cyd Courchesne: Il l'est. Les spécialistes ne sont pas disposés à donner l'autorisation, car il n'y a pas de preuve quant à l'efficacité d'une telle utilisation. Ils ne sont pas prêts à fournir cette autorisation, puisqu'ils ont à cœur le bien-être de leurs patients. Je ne peux pas forcer...

M. Darrell Samson: Sauf votre respect, dans les autres provinces, les spécialistes le font. Je suis certain qu'ils pensent faire ce qui est le mieux pour les vétérans. C'est ma seule question. Il est injuste que, dans certaines provinces, on n'ait pas accès à ces autorisations. Il ne s'agit pas d'être pour ou contre; je dis seulement que c'est injuste pour ces vétérans.

Quel type de recherche effectuons-nous? Je ne sais pas quoi en penser, puisque les vétérans partagent leurs histoires. Je ne dis pas que tout le monde a raison, mais j'aimerais croire que, si 100 vétérans me disent que cela fonctionne, nous allons alors au moins tenter d'étudier, peut-être, ce qui fonctionne et ce qui fait en sorte que le cannabis a un effet ou non. J'ai l'impression que leurs témoignages ne sont pas pris en compte.

Dre Cyd Courchesne: Nous avons entendu leurs histoires. C'est pour cela que nous avons pris des données empiriques en considération. Même si nous savons qu'il ne s'agit pas d'une preuve scientifique, le manque de données probantes dans la littérature actuelle ne signifie pas qu'aucune preuve n'existe.

M. Darrell Samson: C'est exact. Alors...

Dre Cyd Courchesne: C'est pourquoi, après avoir tenu compte des données empiriques et des meilleures preuves scientifiques disponibles, nous nous sommes entendus pour trois grammes, ce qui est le double de la quantité que les Canadiens utilisent à des fins médicales, selon le rapport de Santé Canada publié aujourd'hui, l'enquête nationale sur le cannabis...

M. Darrell Samson: Nous allons dans la même direction maintenant. C'est très bien.

Quel type d'études envisagez-vous qui permettraient de tenir compte des données actuelles et des témoignages pour approfondir la question?

Dre Cyd Courchesne: Nous avons actuellement en main les meilleures données probantes. Si une étude clinique fiable et rigoureuse révèle tout effet bénéfique entraîné par l'ingestion de cannabis, peu importe sa forme, ou tout résultat positif ou changement au chapitre des symptômes, nous allons prendre ces résultats en considération. Cependant, cela devra être fait par la communauté scientifique, universitaire et clinique.

Le président: Merci.

Dre Alexandra Heber: Nous cherchons à mener cette étude. Nous collaborons activement. Je m'appête à vous donner une liste de trois scientifiques de bonne réputation qui travaillent dans ce domaine et qui ne reçoivent aucun financement de la part de producteurs de cannabis. Il s'agit d'un point très important. Lorsque vous vous entretenez avec quelqu'un, la première chose à savoir est si cette personne reçoit du financement de la part de l'industrie du cannabis ou si elle entretient un lien avec cette industrie.

Le président: Je vous remercie. Si vous pouviez nous fournir ces noms et ces renseignements, ce serait apprécié.

Au nom du Comité, je tiens à vous remercier toutes les deux de votre présence aujourd'hui, et du travail que vous faites auprès des hommes et des femmes qui ont déjà servi.

Nous devons nous arrêter et quitter la pièce rapidement. Nous avons environ deux minutes à consacrer aux affaires du Comité.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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 House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>