



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## **Comité permanent des anciens combattants**

---

ACVA



NUMÉRO 109



1<sup>re</sup> SESSION



42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le lundi 25 février 2019**

**Président**

M. Neil Ellis



## Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 25 février 2019

• (1530)

[Traduction]

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

Monsieur McColeman.

**M. Phil McColeman (Brantford—Brant, PCC):** Monsieur le président, avant de commencer les témoignages aujourd'hui, je sais que mes collègues et moi aimerions parler des trois motions devant le Comité, lesquelles ont été présentées lors de notre dernière réunion. Elles ont été remises au greffier dans les délais impartis pour qu'on puisse les examiner au Comité. J'aimerais entamer l'analyse de la première motion.

Tout d'abord, j'aimerais dire aux témoins dans la salle et à ceux qui participent par téléconférence que les questions présentées au Comité sont, bien franchement, très urgentes pour ce qui est de savoir ce qui attend notre pays et le chaos qui existe au gouvernement aujourd'hui. Ce que je vais dire ne sera pas pertinent par rapport à ce sur quoi vous êtes venus témoigner ici aujourd'hui. Merci de comprendre que nous voulons aborder des questions qui sont pertinentes aujourd'hui pour les vétérans et qui sont d'une importance et d'une urgence primordiales. Quoi qu'il en soit, merci d'être venus.

Monsieur le président, j'ai trouvé intéressant aujourd'hui, durant la période de questions à la Chambre des communes, que la leader du gouvernement à la Chambre nous rappelle sans arrêt le respect primordial à l'égard des comités et du fait d'examiner les questions. Elle a dit que nous travaillions ensemble en tant que Comité sur les questions actuelles et sur les questions les plus pressantes. Une des questions les plus pressantes qui ont en fait été soulevées...

**M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.):** J'aimerais invoquer le Règlement, monsieur le président.

Peut-on proposer trois motions à la fois ou doivent-elles être présentées séparément?

**Le président:** Il a proposé la première motion.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord. Je voulais juste le clarifier. Merci.

**Le président:** Pourriez-vous répéter la première motion que vous avez présentée au Comité?

**M. Phil McColeman:** Je vais lire la première motion et en parler. La voici:

Que le Comité invite le ministre des Anciens Combattants par intérim à comparaître au sujet du Budget supplémentaire des dépenses (B) le 25 ou le 27 février 2019.

Nous sommes le 25, donc manifestement, nous savons que la visite du ministre par intérim en tant que témoin pour discuter du budget ne fait pas partie de notre ordre du jour, c'est-à-dire les crédits financiers pour Anciens Combattants pour ceux d'entre vous qui

écoutent. Ils totalisent dans le Budget supplémentaire des dépenses 323 millions de dollars qui sont demandés par Anciens Combattants Canada. Cet argent serait dépensé au profit des vétérans, et l'on doit, en tant que Comité, étudier ces crédits attentivement, puis en débattre à la Chambre, avant qu'ils puissent être lus aux fins du compte rendu comme ayant été réputés approuvés, ce qui serait vendredi.

J'ai dit que c'était une affaire urgente, quand j'ai soulevé la question durant la dernière réunion du Comité et que j'ai demandé au Comité d'adopter ce qu'on appelle une motion de consentement unanime pour que nous puissions ensuite la déposer, en parler, puis inviter le ministre. Cela ne s'est pas fait. Nous étions réunis en séance ouverte, et ce n'était donc pas une réunion à huis clos. Malgré cela, les députés libéraux, qui détiennent la majorité au Comité, se sont tous prononcés contre le consentement unanime. En fait, cela a empêché le Comité de traiter des dépenses du gouvernement relativement aux anciens combattants, car on a essentiellement dit: « Non, nous n'avons pas besoin d'étudier ces crédits attentivement ni d'appeler le ministre en chef des Anciens Combattants ».

Je vais peut-être revenir un peu en arrière, car je crois vraiment que je devrais fournir la chronologie des événements, pour que tout le monde ait la bonne mise en contexte.

Lorsque l'ancienne ministre, Jody Wilson-Raybould, occupait son poste, après avoir été mutée de son rôle de procureure générale vers celui de ministre des Anciens Combattants, une question dont on a beaucoup parlé aujourd'hui sur le parquet de la Chambre des communes, car de nombreuses personnes considéraient qu'il s'agissait d'une rétrogradation, la plupart des médias se demandaient pourquoi elle avait été rétrogradée. On a abondamment parlé en public du fait qu'elle avait été retirée de son poste de procureure générale en raison de l'affaire SNC-Lavalin, ce qui était tout à fait pertinent aujourd'hui sur le parquet de la Chambre des communes.

Cependant, pour toute défense, le gouvernement a mis de l'avant la leader du gouvernement à la Chambre et a dit aujourd'hui, à plusieurs occasions, qu'il ne s'ingère pas dans le travail des comités ni n'érige d'obstacles à cet égard. Toutefois, la semaine dernière, il était question de l'obstacle à la convention selon laquelle nous entendrions le ministre, peu importe de qui il s'agissait à l'époque, au sujet des crédits et des dépenses du gouvernement. Maintenant, les ministres ne pourront pas venir au Comité selon un horaire qui respecte l'obligation qu'a le Comité d'effectuer un examen attentif et de fournir des commentaires. Cela nous a été refusé.

On nous a maintes fois répété, sur un ton moralisateur, je dirais, que, d'une certaine façon, le gouvernement allait régler ses affaires de façon différente, particulièrement les travaux au Comité, et ne pas faire d'obstruction aux membres de l'opposition qui souhaitaient suivre les conventions du Comité; et pourtant, c'est ce qu'il a fait lors de notre dernière réunion du Comité. Il a essentiellement empêché le Comité d'aller de l'avant en invitant le ministre à comparaître et à lui poser des questions au sujet des dépenses du gouvernement pour les anciens combattants. C'est ce qui s'est produit. Ce sont les faits.

Puis, aujourd'hui, on nous répète de façon incroyable que, d'une certaine façon, c'est l'opposition qui est responsable du dysfonctionnement des travaux du Comité. Le dysfonctionnement se produit lorsque les députés du gouvernement, qui sont majoritaires, décident de suivre la route tracée par le Comité. Comme je l'ai crié à la ministre, elle devrait venir au Comité des anciens combattants pour l'observer et voir ce qu'il a fait la semaine dernière.

• (1535)

Pour revenir en arrière, la question tient au fait qu'une nouvelle ministre a été affectée à ce poste, Jody Wilson-Raybould. En janvier, elle a pris la relève comme ministre. En fait, je me rappelle l'avoir observée faire la transition vers son rôle sur les médias sociaux. Elle rencontrait des vétérans dans sa collectivité, mais aussi les membres d'Anciens Combattants Canada et la bureaucratie à Charlottetown.

Bien franchement, comme je lui ai dit personnellement, par écrit et en personne, j'étais impatient de travailler avec elle, car c'est une personne qui fait preuve d'une intégrité incroyable et qui possède des compétences incroyables, en plus d'être énormément qualifiée pour ce rôle. J'étais très impatient de travailler avec elle, et elle était très réceptive au fait de travailler...

En fait, je lui ai présenté une question que je ne jugeais pas du tout partisane. C'était une question qui m'avait été présentée durant les Fêtes par un vétéran qui voulait s'assurer que chaque vétéran de la Deuxième Guerre mondiale qui avait servi pendant la libération des Pays-Bas — et à cette époque, durant la Deuxième Guerre mondiale, c'était la Hollande — avait reçu la médaille produite par les Pays-Bas tout spécialement en l'honneur des vétérans canadiens. Son beau-père, qui était récemment décédé, n'avait pas reçu la médaille. Lorsque ce vétéran l'a appris, il s'est mis en tête de trouver qui l'avait reçue, quelles familles l'avaient eue et quelles familles ne l'avaient pas eue. Il voulait s'assurer que chaque famille, que la médaille soit destinée à la famille d'un vétéran décédé ou au vétéran toujours en vie — et soit dit en passant, très peu sont toujours en vie — avait bel et bien reçu la médaille du vétéran qui avait servi.

Je me suis dit que c'était une excellente façon de commencer ce que je désignerais presque comme une entrée en la matière, quelque chose que je pourrais proposer à la ministre. Je suis allée voir Jody Wilson-Raybould et je lui ai dit ceci: « Voici la situation. Aimerez-vous qu'on travaille sur ce projet ensemble de manière à le faire avancer de façon pas du tout partisane? » Lorsque nous nous sommes rencontrés, elle m'a dit verbalement que oui, cela l'intéresserait beaucoup. J'avais très hâte de collaborer avec elle et, en fait, j'ai exprimé mes regrets également, car nous savons ce qui s'est produit.

On raconte que Jody Wilson-Raybould a choisi de quitter son poste de ministre des Anciens Combattants le jour où le premier ministre a essayé de se blanchir par rapport à l'affaire SNC-Lavalin en disant que la présence de la ministre au Cabinet en disait long et racontait toute l'histoire, vraiment. Puis, des heures plus tard, elle a démissionné.

En ce qui concerne cette démission, nous savons que la ministre avait à coeur les meilleurs intérêts des vétérans, et la raison de sa démission n'était pas liée à eux. De fait, elle a dit des choses empreintes de bienveillance durant la courte période où elle a agi comme ministre. En fait, c'est lorsqu'elle a fait sa visite, parce qu'elle avait fait une promesse... même après avoir été retirée de son poste.

• (1540)

**M. Peter Fonseca (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

**Le président:** Oui.

**M. Peter Fonseca:** Ce n'est pas pertinent à la motion.

La motion porte sur le Budget supplémentaire des dépenses.

**Le président:** Il a raison.

Si nous pouvions revenir à...

**M. Phil McColeman:** J'intègre tout cela à ce que nous sommes censés faire ici avec le Budget supplémentaire des dépenses.

**M. Peter Fonseca:** Ce n'est pas pertinent, monsieur le président.

**Le président:** Effectivement, ce n'est pas pertinent.

**M. Phil McColeman:** Que me dites-vous, monsieur le président?

**Le président:** Passez à autre chose. Poursuivez.

**M. Phil McColeman:** Je le ferai. Merci beaucoup.

**Le président:** ... mais essayez de revenir à la question.

**M. Phil McColeman:** C'est mon temps.

**Le président:** Essayez de le rendre pertinent, s'il vous plaît.

**M. Phil McColeman:** J'essaie de le rendre pertinent en donnant le contexte lié au fait que Jody Wilson-Raybould avait dit qu'elle serait présente au Comité en vue d'examiner attentivement le budget, et elle a dit qu'elle serait ici mercredi de cette semaine, lorsqu'elle était ministre. C'est ce qu'elle a dit.

**Un député:** À qui?

**M. Phil McColeman:** Dans notre horaire, il était indiqué qu'elle serait ici. De fait, la ministre avait été invitée à venir au Comité.

En passant, cette invitation, monsieur Samson, a été déclinée le jour même où le *Globe and Mail* a publié pour la première fois un texte sur l'allégation d'activité criminelle de la part du Cabinet du premier ministre, avant qu'elle donne sa démission. Avant de démissionner, elle a décliné l'invitation ce jour-là. Avant cette date, elle devait venir.

Ce que nous demandons dans la motion et ce pour quoi nous avons demandé le consentement unanime de votre côté, c'était... Nous comprenons la séquence des événements. C'est ce que je décris au Comité. Nous comprenons quels étaient ces événements. Nous aimerions que le ministre par intérim des Anciens Combattants... En passant, la somme de 323 millions de dollars de dépenses et de crédits pour les anciens combattants est la plus grande dépense figurant au Budget supplémentaire des dépenses. Il n'y a pas de dépense supérieure demandée dans ce budget.

Toutefois, le Comité a fait acte d'autorité lors de la dernière réunion en disant « Non, nous n'approuverons pas la discussion de la motion pour faire venir ici le ministre par intérim ». Nous avons respecté les règles de procédure, ou les querelles procédurales, car nous pensions que le Comité agirait de façon non partisane et dirait oui. C'est la marche à suivre habituelle.

Jody Wilson-Raybould prévoyait venir jusqu'à ce qu'elle décline l'invitation le jour où est paru l'article du *Globe and Mail*; pourtant, nous devons venir ici aujourd'hui, même s'il ne reste qu'une journée au Comité — à moins que le Comité souhaite tenir plus de réunions cette semaine — et une réunion régulière, sans que le gouvernement n'agisse ou n'approuve rien, de manière à dire: « Oui, nous allons transmettre l'invitation au ministre et ferons toutes les tentatives possibles pour le faire venir ici afin qu'il réponde à nos questions ».

Ce que cela nous dit, d'une façon, et ce vers quoi cela nous mène, ce qui fait partie de ma deuxième motion — et je suis toujours en train de parler de la première motion, monsieur le président — c'est que si le ministre n'est pas prêt à venir discuter, en temps opportun, du poste budgétaire le plus important dans le Budget supplémentaire des dépenses (B) du gouvernement, afin de respecter les exigences et la convention de la Chambre, cela appelle vraiment à la nomination d'un ministre permanent plutôt que d'un ministre par intérim. C'est ce que nous aborderons dans notre deuxième motion, lorsque nous y arriverons dans nos délibérations ici aujourd'hui.

Permettez-moi de vous parler du genre de choses qui figurent dans le Budget supplémentaire des dépenses (B) et qui devraient faire l'objet d'un examen attentif. Ce sont les avantages mêmes sur lesquels nos vétérans comptent, et, dans certains cas, comme le DPB l'a correctement précisé à notre intention la semaine dernière — le DPB étant le directeur parlementaire du budget, une personne indépendante qui mène une étude —, le Budget supplémentaire des dépenses (B) comprend des attributions pour ce que le gouvernement appelle la pension à vie, et le respect de cette promesse faite aux vétérans.

Permettez-moi de vous dire ce que le gouvernement a promis aux vétérans. Il a leur a promis qu'ils obtiendraient l'équivalent du régime de retraite de la Nouvelle Charte des anciens combattants avant 2006. C'est ce qu'on appelait la Loi sur les pensions pour les anciens combattants. C'est pertinent, monsieur le président, car ce sur quoi le DPB a fait rapport la semaine dernière, comme nous l'avons découvert, c'est qu'il y a des vétérans — et ce sont en fait les vétérans les plus gravement blessés — qui ne recevront pas la somme d'argent qu'ils obtenaient en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants, sans oublier ce qu'ils auraient reçu en vertu de la Loi sur les pensions.

● (1545)

En fait, pendant la durée de leurs prestations, le montant moyen de la pension à vie qu'ils ne toucheront pas s'élève à 300 000 \$. Plusieurs personnes se sont portées à la défense des anciens combattants, et l'un des plus ardents défenseurs était Sean Bruyey, qui, en passant, a dit publiquement que le régime de pension à vie que le gouvernement propose pour les vétérans et qui sera mis en oeuvre dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses n'avait jamais satisfait à la norme prévue par la Loi sur les pensions. Il brise la promesse que le gouvernement a faite aux vétérans lorsqu'il a fait campagne au cours des dernières élections et dit que c'est ce qu'il ferait s'il formait le gouvernement.

Il a échoué à respecter ses promesses, parce que lorsque vous faites l'analyse, comme ce qu'a mis de l'avant le DPB, celle-ci ne satisfait pas du tout à la norme. En fait, dans une catégorie, soit les

vétérans les plus gravement blessés et les vétérans multihandicapés, on n'atteint pas le montant des nouvelles prestations de retraite qu'ils obtenaient auparavant. Croyez-vous que nous aurions des questions à poser au ministre quant à la façon dont l'argent doit être distribué et dépensé, après avoir découvert les nouveaux renseignements pertinents et actuels qui ont été fournis la semaine dernière par le directeur parlementaire du budget? Vous pouvez être sûrs que nous en aurions. Nous lui poserions des questions difficiles s'il venait.

Je soupçonne fortement aujourd'hui que nous serons confrontés — si nous finissons par mettre la question aux voix — aux mêmes obstacles et à la même acceptation ouverte du Comité par rapport à ce que nous devrions faire pour... par qui? Par la majorité des députés libéraux, parce que c'est ce que nous avons vécu jusqu'ici, donc pourquoi les choses devraient-elles changer? Je me demande sans cesse pourquoi le ministre ne souhaite pas venir et être questionné au sujet du Budget supplémentaire des dépenses. Peut-être qu'il ne veut pas venir parce qu'il est ministre par intérim. Il a déjà un portefeuille, et cela s'est ajouté. Il croit peut-être qu'il est ministre des Anciens Combattants à temps partiel, ce qui pourrait bien être le cas.

Tandis que le gouvernement et le président neutre sont en train de déterminer ce qu'ils peuvent faire, de manière procédurale, pendant qu'ils se réunissent du côté libéral de la salle, il semble encore une fois que, au Comité, tout le mot d'ordre que la leader du gouvernement à la Chambre donne aujourd'hui est une véritable comédie. Il est tout simplement et carrément trompeur de dire que nous aurions pu réussir à faire venir le ministre pour nous parler du Budget supplémentaire des dépenses (B) avant la réunion de mercredi du Comité.

Je sais ce que les gens disent. Ils se demandent comment me faire taire. Ils disent: « Il va juste continuer de parler pendant toute la réunion du Comité ». Je pourrais très bien le faire, mais je vous dis que c'est d'une importance primordiale, car, de ce côté-ci de la table, nous disposons dans notre boîte à outils de très peu d'outils à utiliser pour insister sur ce que nous croyons être bien pour les vétérans. Ce que nous croyons être bien pour les vétérans, c'est étudier attentivement chaque dollar qui est dirigé vers Anciens Combattants, et ce, pour une raison simple: pour que la plus grande valeur finisse entre les mains de nos vétérans et pour mettre fin à la suradministration et à la surcharge de la bureaucratie qui existe dans le système. Nous savons qu'elle existe. Les gens sont venus ici, et nous leur avons déjà parlé.

Les vétérans ne cessent de mentionner le type d'argent qui est dépensé. Bien sûr, le gouvernement continue d'utiliser un chiffre et de dire: « Oh, nous avons dépensé 10 millions de dollars ». Cela lui importe peu. Ce n'est pas important.

Ce qui importe, ce sont les principes sous-jacents, les principes d'équité et le fait de s'assurer que les bons crédits sont versés aux divers programmes. Nous ne savons pas si c'est le cas ou non, et nous ne le saurons pas avant de poser des questions au ministre et, en passant, qu'il amène avec lui ses meilleurs gestionnaires du ministère, du bureau d'Anciens Combattants Canada, pour que nous puissions leur poser des questions également — et c'est généralement à ce moment-là que le ministre vient.

● (1550)

On nous a refusé cette occasion jusqu'ici. Peut-être que cela va changer aujourd'hui. Peut-être que le ministre va venir mercredi pour que nous puissions lui poser les bonnes questions. J'espère réellement que c'est le cas.

L'ancienne ministre des Anciens Combattants et la personne qu'elle a remplacée lorsqu'elle a été rétrogradée en raison de la situation de SNC-Lavalin... le ministre O'Regan est venu. Il est venu en temps opportun et il a reçu nos questions. Nous en avons été reconnaissants.

J'ignore pourquoi le gouvernement a affiché une résistance lors de notre dernière réunion. C'était une motion qui n'était pas du tout menaçante, et pourtant, on nous dit aujourd'hui que le gouvernement a le plus grand respect pour les conventions des travaux du Comité. On nous l'a répété sans cesse aujourd'hui. On nous l'a dit et redit *ad nauseam*.

Nous savons de quoi il retourne. Il s'agit de justifier le fait de continuer à masquer la réelle vérité à propos de ce qui s'est passé dans l'affaire SNC-Lavalin, le scandale dans lequel le gouvernement se retrouve et le chaos dans lequel il continue de patauger. Pourquoi? Parce que l'ancienne ministre des Anciens Combattants, Jody Wilson-Raybould, était animée des meilleures intentions: elle voulait être une excellente ministre. Je crois qu'elle aurait été une excellente ministre des Anciens Combattants. Je le crois vraiment. Vous pouvez voir l'intégrité avec laquelle elle se comporte. Vous pouvez le voir dans l'approche raisonnée qu'elle a adoptée pour s'assurer — et je la cite — « d'exprimer la vérité », comme elle l'a écrit en quittant le ministère de la Justice. Elle a dû subir cela durant toute cette période. On peut dire que c'est le genre de personne qui aurait été une excellente ministre si elle avait décidé qu'elle ne pouvait pas exprimer sa vérité sans prendre les mesures qu'elle a prises jusqu'à maintenant. Je crois que j'en ai dit assez à ce sujet.

Nous avons un ministre par intérim. Celui-ci nous a dit au Parlement la semaine dernière, en passant, que le directeur parlementaire du budget se trompe quand il dit que les vétérans les plus blessés recevront moins d'argent en vertu du nouveau régime de pension à vie.

Peut-être que ces propos n'auraient pas dû choquer. Quand je l'ai regardé et lui ai dit que ce n'était pas vrai, il a insisté pour dire que ce l'était. Puis, le lendemain — le vendredi, durant la période de questions — il en a rajouté et a dit qu'ils recevraient plus d'argent. Lorsque le ministre est ici, cela fait partie du processus du budget de nous montrer les chiffres qui, à son avis, montrent que le directeur parlementaire du budget a tout faux. Nous sommes retournés voir le directeur du budget. C'est un mandataire de la Chambre qui est tout à fait neutre. Nous sommes retournés consulter le rapport neutre et avons demandé si quelque chose nous avait échappé. Sait-il quelque chose que nous ignorons? Y a-t-il quelque chose que les gens de son service peuvent nous expliquer afin que nous puissions savoir pourquoi il dirait une telle chose aux députés de la Chambre si ce n'est pas vrai?

Lorsque nous sommes retournés, nous avons exploré et examiné en détail chaque graphique et calcul avec tous les renseignements qui ont été fournis par Anciens Combattants Canada au directeur parlementaire du budget, nous avons découvert que les chiffres étaient ceux qu'Anciens Combattants Canada lui avait donnés. Les propres cadres supérieurs du ministère avaient approuvé ces chiffres destinés au directeur parlementaire du budget, et avec lesquels il a conclu que les vétérans les plus gravement blessés recevraient environ 300 000 dollars de moins en vertu de ce nouveau régime de pension à vie que le gouvernement avait présenté — une promesse clairement brisée pour tous les vétérans, mais en particulier pour ceux qui en ont le plus besoin.

● (1555)

J'ai parlé des 323 millions de dollars dans le Budget supplémentaire des dépenses que nous voudrions faire examiner par le ministre. J'aimerais que ses cadres supérieurs répondent à ces autres questions. J'aimerais qu'ils nous disent, d'une façon ou d'une autre, si c'est le ministre ou bien le directeur parlementaire du budget qui a raison. Je suggérerais de faire venir également le directeur parlementaire du budget à un moment où nous pourrions le questionner sur son rapport. Son rapport avait une large portée. Il avait passé en revue trois régimes différents, avait analysé chaque régime, puis comparé chacun par rapport à l'époque où le gouvernement précédent était au pouvoir, avant 2015, jusqu'à aujourd'hui. Il a examiné un échantillon représentatif de presque tout ce qui a été offert aux vétérans sur la question de la pension et s'est penché sur toutes les dépenses durant ces périodes.

Je demanderais assurément à chaque député d'examiner ce rapport en détail — dans le menu détail. De passer du temps à l'étudier. C'est fait par une personne indépendante qui a été nommée par la Chambre des communes pour faire en sorte qu'elle soit aussi indépendante que possible. Cela lui procure ensuite la latitude nécessaire pour pouvoir interpréter les chiffres.

Je me rappelle que, lorsque j'étais chargé de l'examen du comité sur les dépenses publiques, nous appelions toujours le vérificateur général. Celui-ci venait nous expliquer comment il était arrivé à ses chiffres quand il produisait des rapports du vérificateur général sur diverses parties et diverses activités du gouvernement. C'est exactement la même situation ici. Nous avons de grandes préoccupations: les crédits sont-ils bien consacrés aux bonnes fins? C'est tout spécialement vrai lorsque nous entendons dire dans son rapport — c'est affirmé de façon explicite, aussi — que les membres les plus blessés de notre armée, les plus touchés en service, qui se retrouvent maintenant comme des vétérans dans le régime de pension à vie des libéraux recevront en moyenne 300 000 \$ de moins que ce qu'ils auraient reçu en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants, celle qui existait le jour précédent, sans oublier le retour à la Loi sur les pensions dont le gouvernement avait promis qu'il donnerait l'équivalent aux vétérans.

Nous avons besoin de réponses à ces questions de la part du ministre. De préférence, le premier ministre trouverait une façon de nommer un ministre à temps plein, de traiter les vétérans avec plus de respect que la façon dont il les traite en ce moment avec le ministre par intérim. Ils ont besoin d'un ministre à temps plein. Ils ont besoin d'une personne de la trempe de la ministre Jody Wilson-Raybould, jusqu'à sa démission abrupte liée à l'affaire SNC-Lavalin.

Monsieur le Président, je pourrais continuer d'expliquer pourquoi la responsabilisation, l'ouverture et la transparence qui étaient promises par le gouvernement se reflètent dans le fait que nous faisons face, au Comité, à des obstacles pour faire venir ici le ministre par intérim; pourtant, ce sont les principes mêmes qu'ils ont promis aux Canadiens de respecter, en faisant les choses différemment. Je le répète, ils induisent continuellement la Chambre des communes en erreur, lorsque leur leader à la Chambre se lève et dit qu'ils éprouvent le plus grand respect pour les comités.

● (1600)

C'est un des domaines dans lesquels le Comité a échoué lamentablement, en ne respectant pas le fait que nous avons reçu ici des ministres relativement au Budget supplémentaire des dépenses (B). Chaque fois, ils se sont présentés devant nous. En ce moment, il n'y a aucun respect que ce soit de la part du ministre par intérim à l'égard du fait qu'il viendra ici en temps opportun.

Je demanderais aux députés d'en face de réfléchir profondément au fait que le rapport du directeur parlementaire du budget, de façon très neutre et non partisane, n'a rien fait d'autre que de mettre en lumière les lacunes des dépenses futures dans le cadre du régime de pension à vie. Une lacune incroyablement grande concerne ceux qui sont le plus blessés.

J'ai rencontré ces anciens combattants. Ils sont assez nombreux à se promener en fauteuil roulant. Un bon nombre d'entre eux n'ont pas de jambes; certains n'ont pas de bras, et d'autres n'ont même plus de capacités mentales. Ce sont ceux qui seront touchés, selon ce que dit le directeur parlementaire du budget. On leur enlève de l'argent qu'ils auraient reçu en vertu du régime de pension tel qu'il existait le jour précédant l'entrée en vigueur de ce nouveau régime.

J'aimerais établir cette distinction et exprimer très clairement que cela concerne les dépenses énoncées dans le Budget supplémentaire des dépenses. Nous parlons de dépenses futures qui en feraient partie, qui feront fi du fait que ces vétérans, les Mark Campbell de ce monde qui se trouvent à Edmonton, qui savent à quoi ressemble la vie sans membres, qui savent à quoi ressemble chaque jour le fait de devoir composer avec le stress mental associé à une vie complètement nouvelle, car ils se trouvaient dans un véhicule qui a explosé. Même si la plupart de ses camarades n'ont pas survécu, lui a survécu et il se demande chaque jour: « Pourquoi moi? »

En raison des Mark Campbell de ce monde et d'autres personnes qui diraient, si elles étaient ici, comme elles me l'ont répété sans cesse, que tout ce qu'elles veulent de la part de leur gouvernement, c'est le niveau de respect qu'elles ont mérité. Leur manifester du respect en retirant des prestations des crédits futurs à Anciens Combattants Canada est quelque chose que nous ne pouvons permettre.

Vous demandez pourquoi c'est urgent. Vous demandez pourquoi nous sommes passionnés de ce côté-ci au sujet de cette question. C'est parce que nous avons rencontré ces personnes. Nous les avons accueillies ici, à Ottawa. Nous les avons rencontrées dans leur propre maison et avons examiné comment elles doivent vivre après avoir servi notre pays. Même si toutes les choses sont importantes pour les vétérans et que notre étude est importante pour eux, c'est beaucoup plus important en ce moment, parce que ce qu'il faudra faire, c'est faire évoluer les choses comme si nous avions étudié la situation.

Les députés du Comité nous ont empêchés d'aller de l'avant sur ces questions la semaine dernière, donc nous avons ramené la question à l'ordre du jour cette semaine, par voie de procédure, de manière à pouvoir en parler. Ils ont interrompu notre discussion sur la question la semaine dernière, en passant, au moyen d'une motion présentée par un de leurs députés, qui a dit qu'il proposait que l'on mette fin au débat, ce qui est une motion qui ne peut faire l'objet d'un débat qu'on appelle motion délétaire. Vous ne pouvez pas en débattre. C'est ainsi qu'ils ont contourné le problème la semaine dernière.

Malheureusement, leurs manigances ne peuvent contourner le fait que nous pouvons en parler aussi longtemps que nous le voulons. Et nous devrions en parler et être entendus de ce côté-ci. C'est de notre prérogative, de notre privilège parlementaire dont il est question. Il s'agit de bien faire les choses pour les vétérans. Il ne s'agit pas de savoir comment vous faites taire l'autre côté, ce qu'ils ont réussi à faire lors de notre dernière réunion.

• (1605)

Comme je l'ai dit, nous disposons de très peu de moyens pour le faire de ce côté-ci, lorsqu'il y a une majorité de l'autre côté. « Ne vous inquiétez pas », a dit la leader de la Chambre. « Nous voulons

fonctionner différemment. Nous voulons respecter les comités. Ils sont maîtres de leur propre destinée. » C'est du grand n'importe quoi.

Lorsque nous parlons des gens qui sont touchés par le Budget supplémentaire des dépenses (B) dans le milieu des vétérans, je pense à ces gens qui ont été le plus profondément blessés. Je pense aussi aux autres personnes qui attendent, qui ont attendu ou qui ont poursuivi le gouvernement.

Sean Bruyca, en passant, poursuit l'ancien ministre — nous en avons eu deux autres depuis. Ils se retrouvent ensemble devant les tribunaux. Il doit poursuivre le ministre au sujet de ses prestations, à cause de quelque chose que le ministre a dit à son sujet et qui l'a discrédité.

Voyez-vous une tendance dans la façon dont le gouvernement souhaite s'occuper des vétérans, compte tenu du travail du Comité et de ce qu'il a fait récemment? Voyez-vous une tendance se dessiner ici, où nous essayons de mettre de l'avant les questions pertinentes d'aujourd'hui et, vu la motion, encore une fois, pour faire venir le ministre des Anciens Combattants afin qu'il s'exprime à ce sujet durant notre prochaine réunion du Comité?

J'aimerais que ce soit durant la prochaine réunion du Comité. Je crois que le ministre devrait vouloir que ce soit durant la prochaine réunion du Comité, pas celle après que le Budget supplémentaire des dépenses est réputé lu à la Chambre des communes. C'est une option, et nous pourrions l'envisager, mais aujourd'hui, il nous reste encore du temps. Il reste 48 heures avant la prochaine réunion du Comité.

J'ai vu des réunions d'urgence pour divers comités, où les ministres cessent de faire ce qu'ils font et viennent, parce qu'ils sont conscients de l'importance de la chose. Ils la reconnaissent. C'est ainsi que le Parlement fonctionne. C'est ainsi que la Chambre des communes fonctionne. Nous sommes le prolongement, à titre de Comité, de la Chambre des communes.

Peut-être que les députés ne prennent pas cela autant au sérieux qu'ils le devraient. Ce que nous sommes, essentiellement, c'est une petite Chambre des communes, à bien des égards. Nous avons pour responsabilité de faire notre travail et de nous assurer de tout examiner attentivement. Dans les bancs de l'opposition, nous tenons le gouvernement responsable des façons dont il choisit d'aller de l'avant.

Dans ce cas-ci, nous avons un gouvernement majoritaire et, au bout du compte, nous sommes tous perdants. C'est pourquoi je vais continuer de parler. Je soupçonne que mes collègues le feront également, car nous savons, au bout du compte, que lorsque nous baissions les bras, lorsque nous jetons l'éponge, ils vont nous battre. Ils ont un vote majoritaire. C'est ce qu'ils ont fait à la dernière réunion du Comité. Ils nous ont défaits. Ils peuvent le faire à tout moment. Ils vont devoir choisir en fonction de la motion qui nous est présentée aujourd'hui, et décider si la situation est ou non aussi généralisée, urgente et importante que nous le croyons de ce côté-ci de la table.

Je crois que je vais m'arrêter ici, monsieur le président. Mais avant, j'aimerais demander, sur un rappel au Règlement, qui figure sur la liste des intervenants et dans quel ordre ceux-ci vont s'exprimer.

• (1610)

**Le président:** M. Kitchen, M. Eyolfson, Mme Wagantall et M. Johns se trouvent sur la liste.

**M. Phil McColeman:** M. Kitchen est le suivant de mon côté. Est-ce M. Eyolfson après lui?

**Le président:** Oui.

**Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC):** J'invoque le Règlement, monsieur. Monsieur le président, vous me regardiez directement, et j'avais levé la main avant M. Kitchen...

**Le président:** Le greffier a noté l'ordre.

**Mme Cathay Wagantall:** Vous devriez le corriger.

**Le président:** La liste est ainsi faite.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Quelle est la liste?

**Le président:** M. Kitchen est le prochain, puis M. Eyolfson, Mme Wagantall et M. Johns.

**M. Phil McColeman:** Puisqu'il en est ainsi, je crois que je vais continuer de parler de l'importance de tout cela, car je crois savoir ce que mon collègue libéral fera, c'est-à-dire mettre fin au débat, ce qu'il a fait à de nombreuses reprises. Quand nous parvenons à ses observations... il a déjà dit au Comité, comme il l'a fait la semaine dernière, « je propose d'ajourner le débat ».

Lorsque cela se produit, c'est une motion délétaire. Cela donne une orientation claire indiquant qu'il n'y aura pas d'autres débats. On vote pour mettre fin au débat, puis nous ne réglons pas la question. Cela tombe raide mort sur la table, pour ainsi dire. Je regrette que d'autres membres de l'opposition ne soient pas en mesure de s'exprimer sur cette question avant que le gouvernement ait eu la chance de mettre fin à notre conversation.

Parmi les nombreux comités auxquels j'ai siégé au cours de mes 11 années passées ici sur la Colline du Parlement, dans un gouvernement libéral minoritaire, un gouvernement conservateur majoritaire, un gouvernement conservateur minoritaire et maintenant un gouvernement libéral majoritaire... l'obstruction qui se produit en ce moment dans les comités va directement à l'encontre de ce que le gouvernement a dit qu'il allait faire. En fait, il a amené la chose à un tout autre niveau dans certains cas, qui consiste à faire étalage de sa force comme machine à voter pour obtenir ce qu'il veut.

Quand nous parlons du Budget supplémentaire des dépenses (B), chaque fois que ce sujet a été soulevé dans tout autre comité auquel j'ai participé, il n'a jamais été question de le réévaluer ou de réévaluer l'idée d'appeler le ministre. C'est toujours: « Oui, mettons-nous à la tâche. Faisons venir le ministre ici et examinons attentivement les dépenses comme nous le devrions. »

C'est l'argent des contribuables, l'argent que des gens à la maison ont envoyé au gouvernement. Cela me laisse perplexe. C'est l'argent de personnes travaillantes et honnêtes qui paient leurs taxes et leurs impôts qui compose la somme de 323 millions de dollars. Une partie de cet argent a peut-être été empruntée, car le présent gouvernement affectionne l'idée d'emprunter l'argent qu'il n'a pas. Néanmoins, cela dit, c'est de l'argent dont nous sommes responsables — chacun d'entre nous en tant que député.

Lorsque je réfléchis aux structures qui ont été mises en place pour nous, pour que nous puissions voir juste en ce qui concerne le gouvernement, et que j'entends le directeur parlementaire du budget décrire sans mâcher ses mots dans son rapport, que les dépenses futures, les crédits, du Budget supplémentaire des dépenses et du budget, lorsqu'ils finiront par être approuvés... Je juge inadmissible que nous autorisions les membres d'un comité à faire preuve d'intimidation partisane et à ne pas s'en occuper.

C'est ce qu'ils ont fait la semaine dernière. C'est exactement ce qu'ils ont fait. Ils ont mis fin au débat.

•(1615)

**M. Darrell Samson (Sackville—Preston—Chezzetcook, Lib.):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement, le député répète sans cesse les mêmes renseignements.

Je vous demanderais de vous prononcer à ce sujet, s'il vous plaît.

**Le président:** Pourquoi ne ferions-nous pas une courte pause?

**M. Phil McColeman:** Cela me semble une bonne idée.

**Le président:** Faisons une pause-café de 10 minutes.

•(1615)

(Pause)

•(1625)

**Le président:** Nous reprenons nos travaux.

Monsieur McColeman, vous avez toujours la parole.

**M. Phil McColeman:** Merci, monsieur le président.

La bonne nouvelle, c'est que je crois que nous pouvons passer à autre chose, mais avant de le faire, j'aimerais donner à mon collègue, qui est le deuxième sur la liste des intervenants, la possibilité de formuler ses commentaires. Puis, je crois que ce sera au tour de M. Eyolfson.

Je cède la parole à M. Kitchen.

**Le président:** Monsieur Kitchen, la parole est à vous.

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

Merci d'être ici.

Comme nous en avons parlé la semaine dernière, la question de l'invitation du ministre est importante. La capacité d'analyser le Budget supplémentaire des dépenses et de l'étudier attentivement avant qu'il soit présenté à la Chambre représente une responsabilité énorme de notre part, en tant que Comité: nous devons nous assurer de l'avoir examiné de la meilleure façon possible pour tous nos vétérans.

Lorsque le directeur parlementaire du budget a publié son rapport l'autre jour, j'ai reçu de nombreux appels de vétérans de ma circonscription, et beaucoup d'entre eux se préoccupaient de ce que cela signifiait et des énormes conséquences qu'il comportait. Lorsque j'arrive à répondre à ces électeurs... en fait, certains d'entre eux proviennent de l'extérieur de ma circonscription, et il se trouve que je les connais, et ils ont aussi téléphoné et exprimé de grandes préoccupations. D'ailleurs, il y avait même parmi eux quelqu'un qui sert actuellement au sein des forces et qui est sur le point d'être libéré pour des raisons médicales. Il a quelques préoccupations majeures, tout particulièrement lorsqu'il lit des documents... Par exemple, voici juste un extrait du résumé du rapport du directeur parlementaire du budget.

Il dit ceci:

Le DPB a constaté que la Loi sur les pensions est le régime le plus généreux pour les vétérans et le plus onéreux pour le gouvernement fédéral. La Pension à vie est un régime légèrement plus généreux que celui de la Loi sur le bien-être des vétérans.

Ces vétérans expriment de grandes préoccupations à ce sujet. Ils se préoccupent du fait que les vétérans les plus blessés se retrouvent maintenant dans une situation pire qu'auparavant.



C'est ma responsabilité, à titre de nouveau député et membre du Comité. Lorsque je m'assois et que je rencontre des vétérans durant les cérémonies du jour du Souvenir, ils me disent: que faites-vous pour nous? Lorsque j'entends un vétéran de l'Afghanistan qui est revenu, qui se serait sacrifié à la place de son collègue et de son camarade n'importe quand durant son service, et même aujourd'hui, parler de ce qui est arrivé à un de ses camarades qui a perdu ses jambes en raison d'un engin explosif improvisé, il me dit: « Je dois être ici. » Et je crois que nous devons tous être ici, pour parler au nom de ces électeurs et les représenter.

Je crois qu'il nous revient d'avoir l'occasion de parler de ce Budget supplémentaire des dépenses, et que nous, en tant que Comité, ayons la possibilité de poser ces questions difficiles au ministre quant aux répercussions que cela aura sur nos vétérans.

Je vous remercie de m'avoir donné la chance de m'exprimer.

• (1630)

**Le président:** Merci.

Monsieur Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson:** Merci, monsieur le président.

Si je peux proposer un amendement favorable à la motion originale, la motion serait ainsi libellée.

Que le Comité invite le ministre des Anciens Combattants par intérim à comparaître au sujet du Budget supplémentaire des dépenses (B) le 25 ou le 27 février 2019, ou de l'objet du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2018-2019 et de l'objet du Budget provisoire des dépenses 2019-2020 le 18 mars 2019.

S'agit-il d'un amendement acceptable de l'amendement original?

**Le président:** Voilà l'amendement. Et y en a-t-il qui souhaitent en débattre?

**M. Phil McColeman:** C'est bien.

**Le président:** Monsieur Samson, aviez-vous levé la main?

**M. Darrell Samson:** Oui, s'il vous plaît.

**Le président:** Allez-y.

**M. Darrell Samson:** Je vais appuyer cet amendement, mais je suis très attristé, car nous figurons déjà au calendrier, ce que mes collègues de l'autre côté savent très bien. Le ministre devait venir durant cette semaine de mars également, et l'heure perdue pour les témoins est une triste chose, car ce que nous accomplissons ici aujourd'hui est exactement ce qui allait se passer de toute façon.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Nous allons maintenant passer aux questions.

Gord, vous aviez levé la main en premier.

**M. Gord Johns:** Par rapport aux commentaires de M. Samson, en fait, le ministre devait déjà comparaître le 27 février, d'après un courriel contenant le calendrier provisoire. On ne nous a pas officiellement dit, jusqu'à maintenant, que le ministre sera ici le 18 mars. En fait, ce n'est pas vrai. Je sais qu'il y a eu des discussions dans les couloirs, mais aucun courriel n'a été envoyé à qui que ce soit au Comité, et cela n'a pas non plus été déposé ici, au Comité, jusqu'à maintenant.

**Le président:** Merci.

Monsieur McColeman.

**M. Phil McColeman:** Monsieur Samson, où se trouvait cette information? Nous n'avons pas compris cela, car nous n'avons rien entendu non plus. Nous serions en train de dire la même chose que ce que mon collègue du NPD vient de dire, soit qu'on ne nous a pas

dit par écrit ou oralement que c'était la date que nous avions réservée pour le ministre. Pourrais-je avoir une réponse à cela, s'il vous plaît?

Comment le savait-il?

• (1635)

**Le président:** Je ne sais pas si cette information a été transmise aujourd'hui au greffier. Est-ce arrivé aujourd'hui? Je ne le crois pas.

Mettons maintenant aux voix la motion d'amendement.

**M. Phil McColeman:** Non, monsieur le président, je ne laisse pas...

**Le président:** Monsieur Samson...

**M. Phil McColeman:** Non, vous savez quoi? J'ai écouté ce député à la Chambre, et je dois vous dire que je suis très irrité, parce qu'il a fait preuve d'une agressivité exagérée pour décrire comment nous, de ce côté-ci de la Chambre...

**Une voix:** [Inaudible].

**M. Phil McColeman:** Écoutez, c'est mon temps de parole.

Il a maintenant l'audace de venir ici et de nous réprimander, parce que nous n'étions pas au courant de quelque chose qui ne nous a jamais été envoyé. J'aimerais des excuses.

**Le président:** D'accord, passons au vote.

(L'amendement est adopté.)

(La motion modifiée est adoptée.)

**Le président:** Nous pouvons maintenant commencer les témoignages des témoins.

Nous recevons aujourd'hui Mark James, vice-président de GenCanBio Inc. À titre personnel, nous accueillons Ramesh Zacharias, directeur médical, Hamilton Health Sciences et Tony P. George, professeur en psychiatrie, université de Toronto. Nous recevons Philippe Lucas, vice-président, Recherche mondiale et services d'accès aux patients, de Tilray.

Puisque nous entendrons quelqu'un de Sydney, en Australie, nous commencerons la première série de témoignages par M. Lucas, en espérant que nous puissions nous en tenir à environ sept minutes.

Merci.

**M. Philippe Lucas (vice-président, Recherche mondiale et services d'accès aux patients, Tilray):** Merci beaucoup, monsieur le président, et mesdames et messieurs.

Je m'appelle Philippe Lucas et je suis vice-président, Recherche mondiale et services d'accès aux patients à Tilray. Je suis aussi chercheur universitaire auprès de l'institut canadien de recherche en toxicomanie et vice-président du Conseil du cannabis canadien, une association industrielle représentant les producteurs autorisés au Canada.

Je m'adresse à vous aujourd'hui en tant que défenseur de longue date des patients qui consomment du cannabis médicinal. Je travaille dans ce domaine depuis plus de 20 ans; j'ai d'abord été patient, puis défenseur des patients et fournisseur, et depuis les cinq dernières années, j'assume mon rôle chez Tilray. Tilray est un pionnier mondial dans la recherche et la distribution de cannabis médicinal. Nos produits sont actuellement offerts dans 13 pays, sur cinq continents.

Tilray a fait beaucoup au fil des ans pour travailler avec des vétérans canadiens afin d'améliorer la vie de ceux qui pourraient profiter de l'utilisation du cannabis médicinal. Nous servons actuellement plus de 500 anciens combattants inscrits auprès d'Anciens Combattants Canada. Nous sommes le commanditaire principal de la course Wounded Warrior, en Colombie-Britannique, et de la randonnée à vélo de l'Autoroute des Héros. Ironiquement, pendant que nous parlons ici aujourd'hui, la course Wounded Warrior en Colombie-Britannique en est à son deuxième jour, et vous verrez, au cours de la prochaine semaine, des vétérans — d'anciens policiers, militaires et premiers répondants — courir du sommet de l'île de Vancouver jusqu'à Victoria, et ce, malgré le grésil, la neige et la pluie, afin d'attirer l'attention, de sensibiliser les gens et d'amasser des fonds pour les vétérans qui pourraient être touchés par le TSPT.

Tilray a mis en place quelques services très propres à ACC afin d'aider les vétérans qui pourraient profiter de la consommation de cannabis thérapeutique. Cela comprend notamment d'imposer des limites pour ACC, où nous demandons à tous les vétérans 8,50 \$ le gramme — un genre de rabais pour les grammes de cannabis qu'ils commandent auprès de Tilray — afin de nous assurer qu'ils ont accès à la sélection complète des produits dont ils ont besoin. Nous avons également mis en place ce que nous appelons le programme de transition avec ACC, qui permet aux vétérans de commander du cannabis avant l'approbation par ACC, pour faire en sorte que les vétérans n'aient pas à payer de leur poche lorsqu'ils commandent du cannabis médicinal. De plus, nous employons des spécialistes des dossiers d'ACC pour accompagner ces vétérans au cours des processus d'approbation, de refus et de remboursement.

Nous sommes un chef de file dans la recherche sur le cannabis médicinal, et cela comprend la mise en oeuvre d'une deuxième phase d'essais cliniques à l'université de la Colombie-Britannique sur le cannabis médicinal comme traitement pour le trouble de stress post-traumatique. Avec 42 participants, il s'agit du plus grand essai clinique sur le cannabis médicinal à se tenir au Canada depuis les quatre dernières années au moins, et du premier essai clinique sur le cannabis médicinal à examiner la consommation de cannabis dans le traitement d'un problème de santé mentale. Dans les prochaines semaines, nous annoncerons un deuxième site pour la tenue de cet essai en Colombie-Britannique.

Aujourd'hui, j'aimerais vous faire part, très rapidement, des résultats du sondage canadien auprès des patients consommant du cannabis médicinal de 2017 que nous avons mené. À l'époque, il s'agissait du plus grand sondage de patients canadiens à ce jour, avec 2 032 répondants. J'ai profité de cette occasion pour ventiler les réponses des patients qui ont signalé avoir comme principale affection un trouble de stress post-traumatique.

Ce que nous constatons chez ces patients, c'est que le cannabis médicinal est principalement utilisé dans le traitement de douleurs chroniques et de troubles de santé mentale, mais par rapport à d'autres patients, ceux qui sont touchés par le trouble de stress post-traumatique sont plus susceptibles d'être handicapés. Ils sont plus susceptibles que la population générale de signaler une consommation pour des raisons d'anxiété, de stress et de dépression, plutôt que simplement pour des douleurs chroniques. Ils sont plus susceptibles de consommer du cannabis tous les jours et d'en consommer davantage, en moyenne, que le patient moyen — 2,1 grammes par jour contre 1,5 gramme pour les autres patients consommant du cannabis médicinal. Ils sont plus susceptibles de prendre des extraits de cannabis.

De plus — et c'est peut-être la chose la plus importante pour le Comité au moment d'examiner la santé et le bien-être des

vétérans —, ils sont plus susceptibles de réduire leur consommation d'opioïdes, d'antidépresseurs et de benzodiazépines à la suite de leur consommation de cannabis thérapeutique. D'après les données d'Anciens Combattants Canada, l'augmentation significative récente du nombre de vétérans qui consomment du cannabis médicinal s'accompagne d'une baisse de près de 43 % du nombre d'anciens combattants consommateurs de benzodiazépines et d'une diminution de 31 % du nombre d'anciens combattants consommateurs d'opioïdes.

Tilray a mis en place des services particuliers pour ACC afin d'aider les anciens combattants canadiens, et aujourd'hui, nous sommes ici pour vous inviter à rassurer les anciens combattants quant à l'engagement du gouvernement à couvrir le coût du cannabis thérapeutique pour les anciens combattants qui pourraient profiter de sa consommation. Nous vous pressons d'éliminer la taxe d'accise punitive ainsi que la taxe de vente sur le cannabis médicinal qui touche des Canadiens souffrant de maladies graves et chroniques dans tout le pays et d'augmenter les fonds de recherche pour examiner le potentiel thérapeutique du cannabis médicinal dans le traitement du trouble de stress post-traumatique, des traumatismes cérébraux, des troubles de santé mentale et des douleurs chroniques.

● (1640)

Je suis impatient de répondre à vos questions et je vous remercie vraiment de m'avoir invité à m'adresser au Comité aujourd'hui.

**Le président:** Merci.

Nous écouterons ensuite le Dr George, professeur en psychiatrie, de l'université de Toronto.

Bienvenue, docteur George.

**Dr Tony P. George (professeur en psychiatrie, University of Toronto, à titre personnel):** Merci de me recevoir.

Je suis heureux de pouvoir m'adresser au comité des anciens combattants.

Je suis professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto et psychiatre spécialiste des toxicomanies. Je crois que l'intervenant précédent a abordé en partie ce que je souhaitais dire.

Cela fait maintenant de nombreuses années que je mène des recherches sur le cannabis et la maladie mentale, en particulier sur les dommages qui y sont associés. J'ai étudié des gens atteints de troubles psychotiques comme la schizophrénie, des troubles de l'humeur et de l'anxiété, comme la dépression et le trouble bipolaire, et même le trouble de stress post-traumatique — le TSPT. Je crois que la légalisation offre maintenant d'énormes possibilités pour comprendre les effets tant sur la population générale que sur des gens atteints de troubles de santé mentale particuliers.

La prépondérance des données probantes — et je suis très heureux que les producteurs autorisés mènent actuellement ces recherches — semble en réalité dénoter l'existence d'un grand nombre de dommages possibles chez les gens atteints de troubles psychotiques et de troubles de l'humeur. Même dans la documentation sur le TSPT, c'est assez partagé en ce moment. Encore une fois, je salue la recherche qui est faite dans ce domaine. De plus, je crois que la réduction du nombre de grammes de cannabis médicinal indemnisés par jour, qui est passé de 10 à 3, était un pas dans la bonne direction pour Anciens Combattants Canada, juste en raison de ces dommages.

Nous savons que ces dommages en particulier sont liés à deux choses. La première, c'est la teneur en THC dans le cannabis. C'est le tétrahydrocannabinol, qui produit le « high » et bon nombre des effets positifs, mais il est aussi lié aux dommages. L'autre chose qui neutralise ces effets, c'est cet autre cannabinoïde, le CBD, ou cannabidiol. Essentiellement, c'est le rapport entre les deux qui dicte la sécurité. Plus le rapport est faible, ou plus il y a du CBD dans du cannabis sous n'importe quelle forme, récréative ou thérapeutique, plus les risques de dommages diminuent.

L'autre chose que j'aimerais juste dire, c'est que peu importe si les gens obtiennent du cannabis médicinal — nos anciens combattants qui en reçoivent — ou consomment du cannabis à des fins récréatives, un sous-ensemble d'entre eux, probablement entre 3 et 5 %, vont présenter un trouble lié à l'usage du cannabis, comme nous l'appelons dans le domaine médical. L'élément essentiel que je veux dire à ce sujet, c'est que c'est un trouble qui se traite. Il n'y a pas encore de médicaments qui sont approuvés pour ce trouble, mais on effectue beaucoup de recherches sur le traitement de la consommation problématique de cannabis. Il existe beaucoup de thérapies comportementales et de psychothérapies qui ne sont pas largement accessibles. Si nos anciens combattants sont exposés à un risque de présenter ces troubles, nous voulons faire tout notre possible pour mettre en place des traitements axés sur des données probantes, de manière à pouvoir traiter la consommation problématique de cannabis. Il n'est pas nécessaire que ce soit un psychiatre ou un psychologue qui s'en charge. Tout fournisseur qui le souhaite peut le faire.

En résumé — et encore une fois, j'aimerais vous remercier de m'avoir invité à venir vous parler —, je crois que des progrès énormes ont été réalisés dans la compréhension du cannabis médicinal. Maintenant, en ce qui touche le cannabis à des fins récréatives, il est très probable que nous puissions constater des augmentations des taux de consommation globale dans la population, y compris chez nos vétérans. Nous voulons faire tout en notre pouvoir pour contrôler ou limiter les quantités de THC, car nous savons que, à un certain point, cela va causer des dommages, particulièrement chez les cerveaux en développement et les gens qui sont à risque ou qui sont atteints de troubles psychiatriques existants et de problèmes de santé mentale. Nous disposons de traitements qui peuvent fonctionner.

Merci de m'avoir accordé du temps et de m'avoir reçu.

• (1645)

**Le président:** C'est maintenant à M. James.

**M. Mark James (vice-président, GenCanBio Inc.):** Merci.

Tout d'abord, j'aimerais remercier le président du Comité de m'avoir fourni l'occasion de prendre la parole aujourd'hui. C'est un sujet très cher à mon cœur.

Je suis un homme d'affaires de Halifax, anciennement de Fall River, en Nouvelle-Écosse. Je suis également pilote retraité de l'ARC et ancien officier des armes de combat. Ma carrière dans l'armée a duré 35 ans. Depuis cette époque, j'ai également travaillé comme premier répondant dans la recherche et le sauvetage et la lutte contre les incendies.

Durant ma carrière dans l'armée, j'ai vu de mes propres yeux les conséquences mentales et physiques du TSPT et de la douleur chronique qu'avaient subies mes camarades, donc c'est une expérience directe.

Les liens que nous forçons dans l'armée se maintiennent longtemps après que nous avons remis l'uniforme; et, à cet égard,

j'ai participé, en tant que cofondateur, à une entreprise commerciale qui s'appelle GenCanBio. C'est une entreprise de la Nouvelle-Écosse qui se consacre à la recherche préclinique sur l'interaction de divers cannabinoïdes et terpènes et sur l'efficacité de ces ratios dans des conditions précises.

GenCanBio travaille et enquête sur la recherche liée au cannabis touchant le TSPT depuis 2015. En collaboration avec le Conseil national de recherches du Canada, nous avons mis au point une méthode à haut rendement pour mettre à l'essai divers ratios de cannabinoïdes dans le cas d'affections comme la douleur et l'anxiété. GenCanBio s'est depuis associé à une société pharmaceutique établie en Ontario, Ethicann, pour la mise au point de médicaments éthiques composés d'huiles de cannabinoïdes tirés d'extraits botaniques pour des symptômes comme ceux liés au TSPT.

Actuellement, les anciens combattants peuvent se procurer diverses formes de cannabis, mais la pureté et la puissance d'un lot à l'autre n'ont pas la constance d'un médicament pharmaceutique approuvé. Aucun de mes anciens camarades ne veut planer; ils veulent tous se sentir mieux et être productifs. GenCanBio et Ethicann croient fermement que la marijuana médicinale inhalée n'existera plus sous peu. Elle sera remplacée par un médicament normalisé d'origine végétale qui a été soumis à l'examen réglementaire attentif de Santé Canada, de la FDA et d'autres organismes de réglementation.

Ethicann travaille actuellement avec l'armée américaine à l'élaboration d'un protocole clinique pour le TSPT. Nous avons communiqué avec la Dre Cyd Courchesne, médecin-chef d'Anciens Combattants Canada. Nous l'avons rencontrée au début décembre 2018 afin de discuter du TSPT chez les vétérans canadiens et du besoin d'un médicament de cannabinoïde bien caractérisé afin de les traiter.

La Dre Courchesne nous a aidés à rejoindre plusieurs chercheurs canadiens travaillant sur le TSPT, y compris l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans et le Centre d'excellence sur le TSPT et d'autres problèmes de santé mentale connexes.

En janvier 2019, nous avons rencontré Mme Alice Aiken, vice-présidente de la recherche et de l'innovation, ainsi que Sherry Stewart, professeure de physiologie et de neurosciences à l'Université Dalhousie, à Halifax, qui sont toutes deux très emballées à l'idée de travailler avec nous sur un protocole clinique pour le TSPT conjointement avec les Américains, et nous l'espérons, avec les militaires canadiens.

Nous travaillons donc actuellement avec plusieurs producteurs et extracteurs autorisés canadiens à la mise au point de substances actives de qualité pharmaceutique qui peuvent servir à des études cliniques sur les vétérans présentant des symptômes de TSPT diagnostiqués cliniquement. L'appui d'Anciens Combattants pour contrebalancer le coût et le temps consacrés à ces efforts vont vraiment profiter aux vétérans canadiens.

Pour terminer, je tiens à remercier le président et les membres du Comité de nous avoir permis d'exprimer nos points de vue aujourd'hui. Nous estimons et avons constaté que le cannabis médicinal procure de grands avantages sur la qualité de vie de nos femmes et de nos hommes blessés, mais je fais valoir, en tout respect, qu'il y a une solution de rechange et un meilleur système d'administration, qui est plus efficace, prévisible et rentable. Ensemble, c'est quelque chose que nous pouvons réaliser.

Ainsi, j'ai inclus dans mes notes d'allocution — je ne sais pas si vous les avez reçues — des lettres des présidents de GenCanBio et d'Ethicann, qui renferment des demandes pour poursuivre ce dialogue.

• (1650)

Merci.

**Le président:** Docteur Zacharias.

**Dr Ramesh Zacharias (directeur médical, Hamilton Health Sciences, à titre personnel):** Monsieur le président, je salue les honorables membres du Comité permanent des anciens combattants qui se penchent sur la question de la consommation de cannabis chez les anciens combattants et de ses effets sur leur bien-être.

Je m'appelle Ramesh Zacharias. Je suis professeur clinique adjoint au département d'anesthésie à l'Université McMaster. Je suis également directeur médical de la clinique de la douleur Michael G. DeGroot. De plus, je copréside le groupe consultatif des médecins pour le centre de recherche sur le cannabis médicinal à l'Université McMaster.

Je suis vraiment honoré d'aborder la question de la consommation de cannabis médicinal par les vétérans et des répercussions sur leur bien-être.

Mon exposé portera principalement sur la détermination de trois des difficultés actuelles, et je vais proposer trois possibilités pour assurer la prescription sécuritaire et efficace du cannabis.

La première difficulté est ce que j'appelle le fait de mettre « la charrue devant les boeufs ». Depuis que le cannabis a été légalisé le 17 octobre 2018, il est devenu disponible à des fins médicales avant même que nous en comprenions l'efficacité et l'innocuité dans une diversité de conditions. Par conséquent, les prétentions médicales sont très positives ou très négatives. D'une part, le cannabis est considéré comme une panacée permettant de guérir de nombreuses affections; d'autre part, des personnes considèrent la légalisation comme une boîte de Pandore, où la consommation de cannabis prédispose le public à des dommages inconnus.

Je prescris du cannabis depuis plus de 10 ans. Je suis d'avis que, grâce à une sélection appropriée des patients, à l'utilisation d'outils de dépistage validés et à la prescription d'ordonnances éclairées, le cannabis sera avantageux dans un certain nombre d'affections.

Même si les preuves anecdotiques ont mis en lumière le rôle bénéfique possible du cannabis pour la gestion des symptômes, comme la douleur, le sommeil, les cauchemars, l'anxiété et le TSPT, le milieu de la recherche est encore loin d'avoir une compréhension complète des mécanismes de la consommation de cannabis pour des problèmes de santé courants auxquels font face les vétérans canadiens.

Ensuite, en plus de mon travail auprès de l'Université McMaster et de Hamilton Health Sciences, je suis coroner investigateur dans la province de l'Ontario depuis 2012. Depuis cette période, j'ai enquêté sur plus de 1 000 cas à titre de coroner investigateur ou de coroner régional principal. Malheureusement, un certain nombre de ces décès étaient liés à la consommation d'opioïdes.

La majorité des renseignements qui ont été fournis aux médecins relativement à la prescription d'opioïdes provenait de l'industrie pharmaceutique, et malheureusement, aujourd'hui, la majorité des renseignements destinés aux professionnels de la santé qui remplissent des documents d'ordre médical sont encore une fois fournis par les producteurs autorisés.

La troisième difficulté tient à la façon dont le cannabis est actuellement prescrit au Canada. Dans ma pratique, je m'occupe des anciens combattants. Malheureusement, un certain nombre d'entre eux ont reçu leurs documents médicaux par Skype, sans avoir été vus par un praticien de la santé, à son cabinet. Une fois la documentation médicale remplie et envoyée, on leur a donné un rendez-vous de suivi un an plus tard. Je trouve difficile de croire que nous, en tant que société, appuyions un processus de prescription d'un traitement pour une maladie chronique par Skype, en prévoyant un suivi un an plus tard.

Après avoir exposé les difficultés auxquelles nous sommes actuellement confrontés au Canada, j'aimerais proposer trois solutions. Je crois que nous avons une excellente occasion d'apporter des changements dans la façon dont le cannabis est actuellement prescrit.

Pour remédier à ce problème, il y a un an, nous avons établi un répertoire de données qui s'appelle DataCann. Nous souhaitons recueillir des renseignements prospectifs en temps réel sur les patients qui consomment du cannabis médicinal. Nous recueillons de l'information sur le diagnostic pour lequel on leur a prescrit du cannabis médicinal, mais de façon tout aussi importante, nous utilisons des outils validés pour évaluer les fonctions globales: le sommeil, l'anxiété, la dépression, le TSPT, ainsi que la détermination précoce des personnes qui pourraient présenter un trouble lié à l'usage du cannabis.

• (1655)

Je crois que nous avons une excellente occasion de surveiller l'efficacité et l'innocuité du cannabis chez les vétérans, en les amenant à s'inscrire volontairement au répertoire. Celui-ci a été financé par la clinique de la douleur Michael G. DeGroot, l'institut national de la douleur, à l'Université McMaster, et le Centre for Medicinal Cannabis Research. Nous n'avons reçu aucun financement de la part de l'industrie.

La deuxième occasion qui s'offre à nous, si nous voulons tirer des leçons de certaines des erreurs commises durant la crise des opioïdes, consiste à élaborer des lignes directrices canadiennes concernant la prescription de cannabis. Les premières lignes directrices canadiennes sur les opioïdes ont été conçues il y a 15 ans, après la mise en marché de l'OxyContin. Il est extrêmement important de créer des lignes directrices axées sur les données probantes pour tous les praticiens de la santé qui prescrivent du cannabis. Je crois qu'il serait important que le Comité encourage les IRSC à financer l'élaboration des lignes directrices.

Enfin, le gouvernement fédéral peut jouer un rôle capital en appuyant la collecte de données aujourd'hui, ainsi qu'en finançant les recherches fort nécessaires. Nous disposons de l'infrastructure et d'un réseau de chercheurs épatants dans le pays, qui, s'ils reçoivent les fonds appropriés, peuvent permettre au Canada de jouer un rôle de chef de file pour ce qui est de guider le dialogue au sujet de l'utilisation appropriée du cannabis médicinal.

Encore une fois, j'aimerais remercier le président et les membres du Comité de m'avoir permis d'avoir l'honneur de leur parler aujourd'hui de ce sujet important.

**Le président:** Merci.

Nous allons commencer par des interventions de cinq minutes aujourd'hui.

Madame Wagantall.

**Mme Cathay Wagantall:** Merci, monsieur le président.

Merci à vous tous de vos témoignages aujourd'hui. Je vous en suis vraiment reconnaissante. Je suis très heureuse que nous ayons eu l'occasion de vous écouter.

Très rapidement, en tant que membre du Comité et ministre adjointe du cabinet fantôme pour les Anciens Combattants, je parle à beaucoup de vétérans au sujet de cet enjeu précis. Pour ne mentionner qu'un des nombreux exemples, un homme a été alité pendant des années. Son épouse devait le tourner, le nourrir et lui donner ses médicaments d'ordonnance: des milliers de comprimés, des produits pharmaceutiques chaque mois. Quelqu'un lui a dit: « Regarde, tu dois au moins essayer ça. » Elle obtenait des comprimés de 10 grammes avant que ça change, et elle en faisait un suppositoire — personne ne fait ça pour le plaisir — qu'elle administrait à son époux.

La première fois, elle a pu discuter avec lui pendant 30 minutes, ce qu'elle n'avait pas pu faire depuis des années. Bref, au fil du temps, son état a continué de s'améliorer. Elle voulait qu'il arrête de prendre les médicaments qui lui étaient prescrits, mais elle n'a pas réussi à obtenir l'aide d'un psychologue ni d'un médecin pour y arriver. Personne ne voulait l'aider à le faire. Elle l'a fait d'elle-même, ce qui était terrifiant, puisque trois des médicaments prescrits étaient plus forts que des opioïdes. Au fil du temps, son époux a pu se présenter, debout, au cabinet de son médecin. Ce dernier est tombé en bas de sa chaise et il a dit: « Je dois appeler tous mes collègues, parce que nous devons tous vous parler. » C'est ce qui se passe habituellement, selon moi, dans beaucoup de cas où des choses sont faites sans fondement ou recherche appropriée et sans que nos médecins soient bien sensibilisés quant à la façon de composer avec de telles circonstances.

J'aimerais obtenir votre réaction relativement à deux choses. Le Dr Zacharias pourrait commencer, puis je demanderai aux autres de bien vouloir intervenir.

Dans quelle mesure cette recherche est-elle importante et dans quelle mesure est-il important qu'il n'y ait pas de problème de financement? Vous dites qu'il n'y a aucun financement de l'industrie dans les activités de recherche. Je suis préoccupée et je ne veux pas que ça devienne tout simplement une autre méthode de faire beaucoup d'argent pour les entreprises pharmaceutiques; il faut plutôt qu'on s'assure de l'utiliser comme il se doit et de mettre en place tous les freins et contrepoids dont vous parlez.

● (1700)

**Dr Ramesh Zacharias:** Comme je crois l'avoir dit, certains défis se posent à l'heure actuelle. C'est en partie en raison du manque de connaissances parmi ceux qui prescrivent des médicaments, et il y a aussi un manque de recherches nous permettant de comprendre ce qui fonctionne bien. C'est une raison pour laquelle nous avons commencé à tenir notre registre des données: nous voulions recueillir des renseignements d'entrée de jeu sur les personnes qui s'en font prescrire, la quantité qui est prescrite et ce qui se passe avec leurs médicaments. Nous regardons si les doses de médicaments diminuent, si ce qu'ils utilisent change.

Actuellement, nous avons 22 cliniques à l'échelle du pays. Fait intéressant, 25 % des patients du registre sont des Autochtones. Nous avons un certain nombre de vétérans aussi, mais je crois que, maintenant que nous prescrivons du cannabis à 9 000 vétérans au pays, il serait extrêmement important pour leur bien-être qu'on fasse un suivi de ce qui se produit vraiment afin de voir si leurs symptômes s'améliorent. Il y a beaucoup d'histoires comme celles que vous avez racontées. Malheureusement, j'ai aussi vu beaucoup

de mauvais résultats avec le cannabis, alors je crois que la collecte de données en temps réel serait utile.

Nous avons un solide milieu de la recherche au pays. Si on fournissait un financement, je crois que les membres de cette communauté pourraient répondre à la question précise des variétés de cannabis qui fonctionnent. Comme je l'ai dit précédemment dans ma déclaration, j'en prescris depuis 10 ans. Pour le bon patient et si on fait un bon suivi, ça peut être bien.

**Mme Cathay Wagantall:** Monsieur Lucas, vous pourriez peut-être répondre à la question qui suit.

Dans ma province, il y a un seul médecin qui prescrivait du cannabis lorsque la personne dont j'ai parlé obtenait un soutien, parce qu'ils n'étaient pas prêts. Même si nous réalisons toutes ces recherches, combien de temps faudra-t-il pour que nos médecins puissent composer avec tout ça avec confiance?

**M. Philippe Lucas:** Je crois qu'il y a des nouvelles encourageantes dans le domaine. Je travaille sur ce dossier depuis plus de 20 ans. Je me rappelle l'époque où je connaissais tous les médecins qui prescrivaient du cannabis au Canada. On pouvait les compter sur 10 doigts. Selon le dernier rapport de Santé Canada de septembre, il y aurait plus de 1 800 médecins à l'échelle canadienne qui ont prescrit du cannabis au moins une fois. C'est le quart de tous les médecins canadiens. Dans une telle situation, c'est difficile de ne pas considérer le cannabis thérapeutique, à plus d'un égard, comme un traitement extrêmement populaire.

Je suis tout à fait d'accord pour dire que ce n'est pas le bon traitement pour tous les patients dans toutes les conditions. Il y a des populations vulnérables, qu'on parle des jeunes, des femmes enceintes ou des personnes prédisposées à la psychose ou la schizophrénie. En outre, bien sûr, nous croyons qu'il devrait y avoir un certain suivi pour assurer la sécurité de ces patients. C'est l'une des raisons pour lesquelles Tilray et des groupes de patients demandent un accès pharmaceutique au cannabis médicinal, de façon à ce que les patients puissent bénéficier des soins d'un professionnel de la santé et qu'ils puissent obtenir des conseils lorsqu'ils vont chercher leur cannabis plutôt que de simplement le recevoir chez eux, comme c'est le cas dans le système actuel.

Les producteurs autorisés adoreraient ne plus avoir à financer des recherches cliniques. C'est quelque chose de dispendieux. C'est la raison pour laquelle nous sommes si peu à le faire actuellement. Il y a 130 producteurs autorisés au Canada. Seuls deux ou trois financent des recherches de type clinique de deuxième ou troisième phase. Si des fonds étaient accessibles par l'intermédiaire du gouvernement fédéral, nous serions plus qu'heureux de rendre tout ça accessible.

Je veux aussi souligner que, comme pour tout projet de recherche clinique associé au milieu universitaire, ces études ont fait l'objet d'examen rigoureux sur le plan de l'éthique, tant par Santé Canada qu'au sein des institutions universitaires où elles sont réalisées. En ce qui concerne notre étude sur le TSPT, c'est l'Université de la Colombie-Britannique qui s'en charge. Pour limiter tout conflit d'intérêts associé au financement ou je ne sais quoi d'autre, nous ne participons absolument pas à la collecte et à l'analyse des données associées à ces études. C'est une pratique vraiment courante, et nous voulons nous assurer que les données recueillies sont le plus indépendantes possible afin que nous puissions connaître les avantages et les préjudices associés au cannabis thérapeutique.

**Mme Cathay Wagantall:** Merci.

Me reste-t-il du temps?

**Le président:** Non. Merci.

Monsieur Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins d'être là.

J'ai une formation médicale. Je suis urgentologue. J'ai pratiqué la médecine pendant 20 ans. Par coïncidence, docteur Zacharias, j'ai épousé une anesthésiste.

Je suis heureux d'avoir entendu ce que vous avez dit parce que je vois les choses de la même façon, même si j'étais aussi favorable à la légalisation du cannabis à des fins récréatives, parce que j'estimais que les préjugés du régime précèdent l'emportaient sur ses avantages. J'essayais de trouver de bons éléments de preuve de nature médicale à ce sujet. Je suis d'accord, certains témoins ont dit que le cannabis, en grande partie, même s'il peut être utilisé à certaines fins, est plus un triomphe de marketing qu'un triomphe scientifique. Je suis heureux de vous entendre dire que nous avons besoin de meilleures données probantes. Nous avons besoin d'un bon et solide système, parce que nous ne voulons pas causer de préjudice, comme le prévoit la première partie du serment d'Hippocrate.

J'aime aussi beaucoup votre idée d'un registre permettant aux gens qui se voient prescrire du cannabis de faire l'objet d'un suivi. Je crois que c'est là aussi une très bonne idée. Selon moi, ce serait une bonne façon d'effectuer certaines recherches.

En ce qui concerne les données probantes actuelles, quelles données probantes connaissez-vous au sujet de l'utilisation du cannabis pour lutter contre la douleur ou l'anxiété découlant d'un TSPT? Quelles sont les données probantes dont vous avez connaissance quant aux avantages et aux préjudices dans de tels cas, Tony?

• (1705)

**Dr Tony P. George:** C'est une question très importante. L'incidence du cannabis sur l'anxiété est un peu méconnue, que ce soit dans le contexte d'un TSPT ou non: je parle ici de l'anxiété généralisée, des crises de panique et ainsi de suite.

De façon générale, les études s'appuient sur des évaluations ponctuelles mal réalisées, ce qu'on appelle des études transversales, mais, de façon générale, il y a eu un peu de tout. Il y a très peu d'études complémentaires sur le cannabis contenant du THC ou du cannabis à forte teneur en CBD. Selon moi, c'est là qu'on attend les résultats d'essais cliniques bien réalisés. Encore une fois, ce n'est pas clair, et ce qui m'inquiète un peu, ce sont les rapports anecdotiques auxquels on peut donner trop d'importance. C'est la raison pour laquelle nous devons réaliser des études rigoureuses fondées sur des données probantes. Que ce soit des chercheurs dans les universités ou les producteurs autorisés, quelqu'un doit effectuer ce genre de recherche et il faut le faire de façon rigoureuse et transparente. Puis, nous connaissons la vérité.

Il y a beaucoup de potentiel, mais il faut découvrir si les faits le confirment ou non.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord.

Docteur Zacharias?

**Dr Ramesh Zacharias:** Il y a des données probantes modérées concernant les bienfaits dans le cas des troubles liés à la spasticité et des patients atteints de sclérose en plaques. Il y a des données probantes modérées liées à la douleur chronique, aussi. D'autres données probantes peu convaincantes ont trait à l'anxiété ainsi qu'aux troubles du sommeil. Au moment de sensibiliser les gens aux pratiques de prescription, il faut garder à l'esprit qu'il y a des contre-

indications bien réelles: je parle ici des patients schizophrènes et de ceux atteints de troubles bipolaires.

Une partie des efforts de sensibilisation requis consiste à communiquer cette information. Il faut vraiment lever notre chapeau à l'Association médicale de l'Ontario. En octobre dernier, l'Association a retenu les services de notre institut de recherche, et nous avons créé un premier module sur les principes fondamentaux du cannabis et un deuxième sur la pharmacocinétique et la pharmacodynamie. Ces modules ont été distribués aux 36 000 médecins de l'Ontario. C'est ce genre d'information qu'il faut communiquer. L'élaboration de ces modules d'enseignement a été financée par l'AMO.

Je crois que nous faisons de très bons progrès, comme on a pu le voir. Il y a maintenant probablement un médecin sur quatre qui prescrit du cannabis. Le seul point que je veux soulever est le suivant: le font-ils de façon appropriée? C'est le défi que nous devons relever.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

Je crois que mon temps est écoulé.

**Le président:** Monsieur Johns, vous avez cinq minutes.

**M. Gord Johns:** Merci.

Je vais commencer par M. James. Merci de votre témoignage. Merci à tous les témoins de leur témoignage.

Vous avez parlé de certains des obstacles rencontrés par les vétérans qui veulent avoir accès à du cannabis, et vous avez parlé de certaines solutions de rechange et possibilités bénéfiques... Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet? En tant qu'ancien vétéran vous-même et en ce qui concerne les obstacles, pouvez-vous nous parler de l'importance de la façon dont on éliminera ces obstacles pour les vétérans afin qu'ils puissent avoir accès à de la marijuana thérapeutique et faire un lien avec la consommation d'opioïdes? Nous voyons beaucoup de vétérans qui se voient remettre des ordonnances d'opioïdes et de produits pharmaceutiques — et nous constatons aussi ce passage au cannabis —, mais il est important que les vétérans aient vraiment ce choix lorsqu'il est question de leur bien-être et de leur processus de guérison.

• (1710)

**M. Mark James:** Oui. Je n'ai pas vraiment parlé des obstacles qui empêchent les vétérans d'obtenir du cannabis. Il y a un certain nombre de façons dont les vétérans peuvent en obtenir.

Pour commencer, du point de vue d'un médecin — je ne suis ni clinicien ni médecin —, selon moi, ce serait très difficile, en tant que médecin, de prescrire quelque chose que je ne peux pas doser de façon appropriée. Je n'ai aucune idée du type de marijuana qui sera acheté, du lot, de la grosseur de la cigarette qui sera roulée et des genres de bouffées que le patient prend.

Nous demandons d'aller vers des produits thérapeutiques qui ne sont pas fumés. Nous parlons davantage du mode d'administration. Nous parlons du besoin d'effectuer des recherches pour obtenir le bon ratio de cannabinoïdes et de terpènes dans un produit de qualité pharmaceutique et de réussir à l'administrer par comprimé, par voie sublinguale ou timbre transdermique, ce genre de mode d'administration.

**M. Gord Johns:** Docteur Zacharias, peut-être pouvez-vous ajouter quelque chose au sujet de ce que M. James a dit relativement aux différents types de progrès constatés dans le domaine scientifique? Le Canada travaille-t-il en collaboration avec l'Australie et les États-Unis afin de mettre au point des produits du cannabis et différents modes d'ingestion de rechange?

**Dr Ramesh Zacharias:** Je ne sais pas exactement qui travaille avec qui, mais je sais que, à l'heure actuelle, il y a diverses initiatives qui portent sur les différents modes d'administration. Les représentants de Tilray peuvent probablement vous en parler mieux que moi. Je sais qu'il y a des initiatives, mais je n'y suis pas lié de près.

**M. Gord Johns:** D'accord. Vous voulez nous en dire plus, Philippe?

**M. Philippe Lucas:** Tilray participe à six essais cliniques actuellement. Je suis en Australie pour rencontrer notre équipe qui travaille sur la nausée et les vomissements provoqués par la chimiothérapie. Il s'agit d'une capsule qu'il faut ingérer. Il convient de souligner que Tilray fabrique des produits à base d'extrait de cannabis de qualité pharmaceutique, sous forme de gouttes et de comprimés, et ces produits sont fabriqués à partir d'une source normalisée et fiable connue de THC et de CBD, d'un lot à l'autre. Vous ne pourrez pas trouver une qualité pharmaceutique plus élevée. Je suis heureux que les patients délaissent de plus en plus le fait de fumer le cannabis ou de le vapoter, et nos données révèlent qu'ils le font au profit de l'ingestion de produits contenant plus de CBD.

J'ai récemment coécrit un article qui portait précisément sur le cannabis et l'anxiété, qui a été publié dans le *Journal of Psychiatric Research*. L'auteur principal de l'étude est Michael Van Ameringen, du DeGroote Institute, à McMaster. L'étude est fondée sur des données transversales du plus important sondage auprès des patients réalisé au Canada à l'époque; elle comptait 2 132 répondants.

Ce que nous avons constaté, c'est que plus de la moitié des patients ont mentionné consommer du cannabis pour une affection liée à la santé mentale — ou au moins il s'agissait là du symptôme qu'ils traitaient grâce au cannabis thérapeutique — et, dans le cas de ceux qui ont mentionné l'anxiété précisément, 92 % déclaraient que le cannabis améliorait leurs symptômes. Près de la moitié ont déclaré remplacer un médicament non psychiatrique — des opioïdes ou d'autres drogues — et environ 46 % disaient remplacer un médicament psychiatrique par du cannabis thérapeutique.

Actuellement, il est évident qu'il faut plus de données. Il faut réaliser des essais cliniques pour obtenir de plus amples renseignements là-dessus, et c'est la raison pour laquelle nous allons de l'avant avec notre étude sur le TSPT, et nous allons bientôt annoncer une étude qui porte précisément sur d'autres troubles de santé mentale traités à l'aide du cannabis thérapeutique.

Je suis d'accord pour dire qu'il faut recueillir plus de données, mais, à l'heure actuelle, ce que nous savons, c'est que plus de la moitié des patients au Canada disent traiter un problème de santé mentale avec du cannabis thérapeutique. Nous estimons que, à la lumière d'une telle information — et assurément à la lumière des rapports que nous obtenons des vétérans —, le gouvernement doit continuer à soutenir cette utilisation pour s'assurer que le coût n'est pas un obstacle à l'accès et s'assurer d'éliminer les taxes, afin que le produit soit accessible, au besoin. C'est la raison pour laquelle l'accès en pharmacie est si important.

**Le président:** Merci.

Monsieur Samson, vous avez cinq minutes.

**M. Darrell Samson:** Merci beaucoup à vous quatre, de vos exposés. Merci beaucoup de votre patience. Je comprends que c'est un sujet très important, et les renseignements que vous nous fournissez sont cruciaux à notre étude, alors, encore une fois, je vous remercie de votre patience à cet égard.

Comme mon collègue l'a mentionné, il est parfois difficile: nous entendons le témoignage de personnes qui, clairement, peuvent

décrire de quelle façon tout ça les aide et aide leur famille, mais, de l'autre côté, nous n'avons pas les données de recherche pour soutenir les allégations ou on dit que, jusqu'à présent, nous savons que c'est bénéfique pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, que c'est bénéfique pour certaines choses, mais c'est... J'ai l'impression que c'est plus une question qui se règle au cas par cas, parce qu'il faut comprendre le patient aussi.

Deux ou trois d'entre vous pourraient-ils aborder cette question, s'il vous plaît?

• (1715)

**Dr Ramesh Zacharias:** Vous voulez commencer?

**M. Philippe Lucas:** J'allais tout simplement dire que, quasiment tout ce que nous savons actuellement au sujet du cannabis thérapeutique, nous l'avons appris en premier lieu en raison des expériences des patients. Je travaille avec des patients depuis 20 ans, et lorsque j'ai commencé à travailler avec eux, en 1999, nous ne savions rien du rôle du cannabis thérapeutique dans le traitement de la douleur. Nous ne savions rien de l'efficacité du CBD dans le traitement des crises d'épilepsie et de l'épilepsie pédiatrique. Nous ne savions rien du cannabis thérapeutique et de son utilisation pour traiter les TSPT. Tout ce que nous avons appris à ce sujet, nous l'avons appris des expériences des patients et, franchement, la science essaie simplement de combler l'écart avec ce que l'on sait de l'expérience des patients.

Parfois, je suis préoccupé lorsqu'on commence à dire que ce genre de données probantes est simplement anecdotique. Une anecdote, ce serait si je disais que l'époux de ma soeur a dit qu'il a réglé son problème d'ongle incarné grâce à de la teinture de cannabis. C'est très différent lorsqu'il y a des milliers de patients canadiens qui mentionnent un niveau précis d'efficacité ou qui constatent obtenir un soulagement grâce à ce genre de traitement. Par conséquent, en tant que chercheur social, nous nous tournons vers cette communauté pour trouver des données probantes.

Évidemment, il faut réaliser plus de recherches. Nous avons hâte de travailler en collaboration avec le gouvernement et les universités pour effectuer plus de recherches, mais je suis préoccupé, comme la plupart des médecins le seraient, lorsqu'on commence à rejeter l'expérience des patients. C'est exactement ce que vous dites, monsieur Samson. Il faut écouter les patients en premier et comprendre leur récit afin d'aider à orienter les activités scientifiques à l'avenir.

**M. Darrell Samson:** Merci.

Un autre médecin peut peut-être formuler des commentaires à ce sujet.

**Dr Ramesh Zacharias:** Allez-y, Tony, si vous voulez.

**Dr Tony P. George:** J'écoute ce que vous dites, et je suis tout à fait d'accord avec ce que les patients disent. Par ailleurs, nous voulons nous assurer que ce que les gens disent est soutenu par des faits.

Je vais vous donner un exemple.

Dans le domaine de la santé mentale, des anecdotes et certaines études préliminaires ont donné à penser que le cannabis avait un effet anxiolytique et antidépresseur, y compris grâce à des études sur des vétérans venant principalement des États-Unis.

Une chose dont il faut se rendre compte, c'est que quelqu'un qui consomme du cannabis chaque jour est susceptible d'acquérir une dépendance physique et, lorsqu'il n'en consomme pas, il ressent des symptômes de sevrage, qui peuvent ressembler à de l'anxiété, de la dépression et une instabilité de l'humeur, tandis que la consommation de cannabis ne fait qu'éliminer ces symptômes de sevrage. La réalisation d'études rigoureuses et bien contrôlées constitue la seule façon de fournir des preuves une fois pour toutes.

J'adore écouter ce que mes patients disent. J'aime pouvoir faire un suivi et essayer de m'assurer d'optimiser le traitement, mais je reste toujours aussi un peu sceptique au sujet des choses que j'entends, tant que je n'ai pas vu des études bien contrôlées.

**M. Darrell Samson:** Oui, mais les témoignages nous aident à obtenir l'information dont nous avons besoin pour réaliser des analyses et obtenir un point de vue d'ensemble.

Certains groupes croient que la consommation de cannabis à des fins médicales peut aider à réduire la consommation des autres types de médicaments, comme les opioïdes et les benzodiazépines. Avez-vous des commentaires à formuler à ce sujet?

**M. Philippe Lucas:** Ce domaine de recherche est en fait ma spécialité. Je publie des articles sur un phénomène connu comme l'effet de substitution du cannabis depuis au moins 12 ans à peu près.

Nous réalisons actuellement une étude longitudinale dans 21 cliniques médicales de cinq provinces dans le cadre de laquelle on recueille des données sur une période de 12 mois au sujet de l'effet de la consommation de cannabis thérapeutique sur plus de 2 100 patients et nous avons des points de données: une valeur de référence, puis une valeur à un mois, trois mois et six mois, y compris un inventaire très détaillé des médicaments sur ordonnance.

Nous constatons une importante réduction de la consommation d'opioïdes. Environ 30 % de cette population de patients utilisaient des opioïdes au départ. Ce niveau est passé à 14 % après six mois, et la dose moyenne des opioïdes entre le début de l'étude et le contrôle après six mois avait diminué de 74 %.

À la lumière de la crise des surdoses d'opioïdes au Canada et dans toute l'Amérique du Nord — et cette crise commence maintenant à se faire ressentir dans le reste du monde —, c'est difficile de regarder des données comme celles-ci sans se dire que le cannabis thérapeutique peut jouer un rôle, même s'il s'agit d'un rôle limité, au moment, du moins, de réduire les répercussions sur la santé publique des opioïdes au sein de la société canadienne et de la société ailleurs.

• (1720)

**Le président:** Monsieur Bratina, vous avez cinq minutes.

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

Je dois dire que je suis un peu confus, parce que nous entendons deux versions très importantes des faits. Ayant entendu ce que M. Lucas vient de dire au sujet de l'enquête réalisée, docteur Zacharias, pouvez-vous me dire en quoi cette étude se compare aux recherches cliniques que vous êtes habitué de réaliser?

**Dr Ramesh Zacharias:** Lorsqu'on examine les articles publiés jusqu'à présent — et je n'ai pas regardé ce qui vient d'être produit sur le sommeil et l'anxiété — les données probantes qu'on a sont modérées, relativement à certaines affections, et faibles, pour d'autres. Au fil du temps, je crois que le défi consistera en partie à choisir les patients à qui on prescrit de tels médicaments. Si une personne qui a de l'anxiété souffre aussi d'un trouble bipolaire et possiblement d'un problème de schizophrénie, on constatera une très

grande différence comparativement aux résultats qu'on obtiendrait chez une personne uniquement anxieuse.

La population des vétérans est très intéressante. De 2000 à 2005, je me suis occupé de personnel militaire et, depuis 2012 — depuis donc sept ans — je m'occupe de vétérans. C'est une population tout à fait différente des non-vétérans en ce qui a trait à la comorbidité et aux défis qu'ils ont rencontrés durant leur mission. C'est un groupe totalement différent.

Une des raisons pour lesquelles nous voulions une collecte de données distincte, c'est que certaines choses pouvant s'appliquer au grand public peuvent être différentes dans ce cas-ci. Je maintiens ce que j'ai dit précédemment. Je crois que les renseignements ne sont pas absolument clairs à l'heure actuelle. Le brouillard se dissipe et, au fil du temps, nous pourrions nous faire une meilleure idée.

Je crois que le dialogue entre l'industrie, qui a financé certains projets, et le gouvernement fédéral, sera très différent dans cinq ans comparativement à ce qu'il est aujourd'hui, mais rien ne changera si on ne tire pas des leçons de nos erreurs du passé.

**M. Bob Bratina:** Depuis combien de temps le cannabis est-il sous la loupe à la clinique de Michael G. DeGroot?

**Dr Ramesh Zacharias:** Je suis directeur médical de la clinique depuis 2012. Je pratique dans le domaine de la douleur depuis maintenant 14 ans, principalement la douleur chronique. Je peux vous dire qu'il est très rare aujourd'hui que des patients viennent à la recherche d'opioïdes. Ils sont principalement à la recherche de cannabis. Il y a eu un important changement du remède que les gens cherchent.

Je peux seulement parler de mon expérience. Je prescris du cannabis depuis plus de 10 ans maintenant. J'ai vu les avantages, mais je dois vous dire que j'ai vu certains défis, y compris dans le cas des vétérans.

**M. Bob Bratina:** Monsieur James, vous avez de l'expérience en tant que pilote et premier répondant. Vous sentez-vous à l'aise avec les commentaires formulés concernant les vétérans, qui constituent un groupe distinct dans le contexte de notre discussion?

**M. Mark James:** Pas particulièrement. Lorsqu'on regarde les premiers répondants, les policiers... Il y a aussi eu des cas rapportés dans les journaux de personnes qui ont été exposées à des données probantes très explicites dans le cadre de procès. Si on réalise les bonnes recherches cliniques, on pourra appliquer les résultats à tous les patients, quels qu'ils soient.

Les indications comme les propriétés anxiolytiques du cannabis sont une chose, mais dans le cas de la douleur et des nausées et vomissements induits par une chimiothérapie, par exemple, les indications sont différentes, et je crois qu'il faudra des formulations différentes pour s'attaquer à ces différents problèmes.

**Le président:** Il vous reste 50 secondes.

**M. Bob Bratina:** Docteur George, quel est l'effet du cannabis sur l'organisme? Avez-vous un portrait complet de tout ce qui se passe lorsqu'on ingère du cannabis?

**Dr Tony P. George:** C'est une excellente question.



Nous apprenons encore. Nous en savons probablement beaucoup plus au sujet des effets du cannabis sur le cerveau. Nous savons que bon nombre des composantes du tabac se retrouvent aussi dans le cannabis, y compris certains cancérigènes possibles. C'est la raison pour laquelle j'ai bien aimé la discussion sur les modes d'administration de rechange au fait de fumer le cannabis. Nous pouvons isoler les agents thérapeutiques afin de vraiment comprendre tout ça et d'éliminer les composantes possiblement néfastes.

Comme je l'ai dit, il nous reste encore beaucoup de choses à apprendre pour comprendre les effets du cannabis, un mélange, sur l'organisme. Merci.

• (1725)

**M. Bob Bratina:** Merci.

**Le président:** Merci.

Monsieur Kitchen, nous allons terminer par vous. Vous avez cinq minutes.

**M. Robert Kitchen:** Merci, monsieur le président.

Merci à vous tous d'être là.

De bien des façons, nous sommes dans une situation un peu difficile. Je suis d'accord avec vous, docteur Zacharias. Dans votre déclaration préliminaire, vous avez dit que nous mettons la charrue devant les boeufs. La réalité, c'est que nous n'avons pas de lignes directrices, pas de normes et pas de niveaux d'ordonnance. Nous ne savons pas à quelle fréquence il faut prendre du cannabis et s'il faut le prendre sous forme de comprimé. Nous ne savons pas quelle quantité prescrire ni pendant combien de temps. C'est difficile.

C'est un défi important pour nous, parce que nous avons entendu beaucoup de témoignages de vétérans et de membres de leur famille qui viennent nous dire, par exemple, qu'après avoir composé avec leurs problèmes de TSPT, leurs époux sont redevenus ce qu'ils étaient avant et ainsi de suite.

Docteur Zacharias, vous avez formulé des commentaires sur les opioïdes et sur le fait qu'il y a certaines indications ou qu'il y a un lien en ce sens. Il n'y a pas de recherche actuellement. Nous avons accès à des données de recherche anecdotiques, mais, au bout du compte, la meilleure recherche, c'est un essai clinique randomisé. C'est la seule façon dont nous pourrions connaître la position à adopter dans ce dossier. C'est un défi, parce que ce genre de recherche dure des années.

De quelle façon peut-on procéder sans tomber, comme vous l'avez indiqué, docteur Zacharias, dans les pièges que nous avons constatés avec les opioïdes et les effets secondaires associés à leur prescription?

**Dr Ramesh Zacharias:** Je crois que ça a déjà été dit: il ne faut pas laisser ce qu'on ne sait pas nous empêcher de faire dès aujourd'hui ce que nous savons. Nous savons qu'il y a une façon sécuritaire et efficace de prescrire ces produits. Même si nous n'avons peut-être pas cerné tous les problèmes, nous savons qu'il y a une façon de prescrire le cannabis et de bien surveiller les personnes afin de pouvoir cerner rapidement ceux qui auront des problèmes.

Selon moi, c'est là où des lignes directrices seraient utiles. Comme je l'ai dit, avec les opioïdes, le Canada a seulement créé ses premières lignes directrices 15 ans après l'entrée en scène de l'OxyContin. J'espère qu'il ne faudra pas attendre aussi longtemps dans le cas du cannabis. L'une de nos recommandations que nous aimerions vraiment que le Comité adopte, c'est d'encourager les IRSC à financer la création de telles lignes directrices.

D'ici là, c'est un produit sécuritaire entre les mains des bons patients, alors si on peut sensibiliser les gens afin qu'ils connaissent bien leurs produits, ceux qui fonctionnent, mais, ce qui est encore plus important, quand les gens commencent à voir des signes de complications... C'est quelque chose que j'ai constaté chez des vétérans qui venaient dans les cliniques. Rapidement, on constate qu'ils prennent la mauvaise combinaison ou qu'ils prennent trop d'un produit et pas assez de l'autre.

Comme je l'ai dit, je prescris du cannabis depuis 10 ans. Je crois que c'est un produit sécuritaire tant qu'on peut évaluer les personnes et, ce qui est encore plus important, assurer une surveillance. On ne peut pas prescrire ce produit puis revoir ces personnes un an plus tard. Vous comme moi, nous n'accepterions jamais qu'un endocrinologue puisse voir un patient diabétique, lui prescrire de l'insuline puis lui dire: « on se revoit dans un an ». Ce ne serait pas une bonne façon de pratiquer la médecine.

Je constate que la façon dont le cannabis est prescrit — et c'est ce que la plupart des vétérans me disent —, c'est qu'un vétéran obtient un premier rendez-vous et que son rendez-vous suivant est prévu un an plus tard.

**M. Robert Kitchen:** J'ai déjà participé à la réglementation de la chiropratique dans le passé.

Le fait de faire certaines choses au téléphone sans voir le patient en personne est un enjeu important, comme vous l'avez mentionné au sujet de Skype. De quelle façon procédez-vous sans évaluer le patient et sans le connaître?

**Dr Ramesh Zacharias:** Je suis d'accord avec vous. Je crois qu'on peut surveiller les gens une fois le cannabis prescrit.

La distance est un problème dans le cas de certains vétérans. Ils ont décidé de ne pas vivre en zone métropolitaine — et je comprends tout à fait leur choix —, mais je crois que nous pouvons tout de même utiliser diverses stratégies pour assurer une surveillance.

Pour moi, l'enjeu, c'est la façon dont le cannabis leur a été prescrit et le fait qu'on les laisse à eux-mêmes pendant un an. C'est ce qui m'a été dit.

• (1730)

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Monsieur Lucas?

**M. Philippe Lucas:** Merci beaucoup.

Je tiens à souligner que l'Université de la Colombie-Britannique réalise un essai clinique randomisé de phase deux sur le cannabis médicinal en tant que traitement du TSPT, et il est question de deux préparations de combinaisons différentes de THC et de THC et de CBD. Cette recherche est en cours.

Mais, vous savez quoi? Même lorsque cette étude sera réalisée, nous n'aurons pas toutes les réponses. Au bout du compte, la science ne permet pas d'en arriver à un oui ou un non absolu, un vrai ou un faux définitif. Tout revient au poids des données probantes. Actuellement, le gros des données probantes révèle que le cannabis thérapeutique, même si ce n'est pas le traitement parfait pour tous les patients dans toutes les conditions, est relativement plus sécuritaire que les opioïdes. Il est relativement plus sécuritaire que l'utilisation des benzodiazépines, et ce, peu importe la façon objective dont ces choses ont été mesurées dans un contexte universitaire.

De plus, l'utilisation du cannabis thérapeutique semble réduire la consommation d'opioïdes. En outre, ce qui est assez intéressant, et particulièrement pertinent dans le cas des vétérans, c'est que le cannabis réduit la consommation d'alcool et de substances illicites aussi, de façon ponctuelle.

Lorsqu'on a tout ça à l'esprit, je crois que nous pouvons tous faire la bonne chose et continuer à soutenir cette expérience qu'ont les patients lorsqu'il s'agit des vétérans qui consomment du cannabis pour composer avec leur TSPT. Il faut aussi continuer d'effectuer des recherches et accroître la quantité de financement et de soutien pour des recherches. Nous pouvons tous espérer que, grâce à tout ça, nous comprendrons mieux la situation l'année prochaine, puis l'année d'après, qu'à l'heure actuelle.

Assurément, la mauvaise chose à faire actuellement, ce serait d'arrêter de soutenir les vétérans qui bénéficient du cannabis et dont les familles bénéficient aussi de la consommation thérapeutique de cannabis. Je demande instamment au Comité de ne pas l'oublier lorsqu'il prendra ses décisions à la lumière des témoignages aujourd'hui.

**Le président:** Merci.

Voilà qui met fin aux témoignages des témoins pour aujourd'hui.

Au nom du Comité, je tiens à remercier les témoins de leur patience et de leur témoignage.

La séance est levée.

---







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>