



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

**RAPPORT 4, LES PRESTATIONS  
PHARMACEUTIQUES – ANCIENS COMBATTANTS  
CANADA, DES RAPPORTS DU PRINTEMPS 2016  
DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA**

**Rapport du Comité permanent  
des comptes publics**

**Le président  
L'hon. Kevin Sorenson**

**OCTOBRE 2016**

**42<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**

---

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

### **PERMISSION DU PRÉSIDENT**

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

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

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

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

**RAPPORT 4, LES PRESTATIONS  
PHARMACEUTIQUES – ANCIENS COMBATTANTS  
CANADA, DES RAPPORTS DU PRINTEMPS 2016  
DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA**

**Rapport du Comité permanent  
des comptes publics**

**Le président  
L'hon. Kevin Sorenson**

**OCTOBRE 2016**

**42<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**



# **COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

## **PRÉSIDENT**

L'hon. Kevin Sorenson

## **VICE-PRÉSIDENTS**

David Christopherson

Alexandra Mendès

## **MEMBRES**

Chandra Arya

Paul Lefebvre

Shaun Chen

L'hon. Pierre Poilievre

Joël Godin

Brenda Shanahan

T.J. Harvey

## **AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ**

René Arseneault

Alaina Lockhart

L'hon. Larry Bagnell

Joyce Murray

L'hon. Andrew Leslie

Salma Zahid

## **GREFFIER DU COMITÉ**

Michel Marcotte

## **BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

**Service d'information et de recherche parlementaires**

Édison Roy-César, analyste

Dillan Theckedath, analyste



# **LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

a l'honneur de présenter son

## **SEIZIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité a étudié le Rapport 4, Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada, des Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :





# « RAPPORT 4 – LES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES – ANCIENS COMBATTANTS CANADA », RAPPORTS DU PRINTEMPS 2016 DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA

---

## INTRODUCTION

« Le Programme des avantages pour soins de santé [d’Anciens Combattants Canada (ACC)] procure des prestations pharmaceutiques aux vétérans admissibles. Certains d’entre eux sont considérés comme étant vulnérables et ont besoin de soins particuliers pour traiter des problèmes de santé complexes, comme des troubles de santé mentale<sup>1</sup>. » Pendant l’exercice 2014-2015, le volet assurance-médicaments du Programme des avantages pour soins de santé a couvert les médicaments de quelque 51 000 vétérans au coût de 80 millions de dollars<sup>2</sup>.

ACC est doté d’un Comité d’examen du formulaire des médicaments, qui est chargé d’examiner, de tenir à jour et de modifier le programme de prestations pharmaceutiques du Ministère, ainsi que de formuler des recommandations à l’intention de la haute direction et de la conseiller afin de l’aider à préserver et à améliorer les services fournis aux vétérans<sup>3</sup>. ACC s’appuie sur le Programme commun d’évaluation des médicaments de l’Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé – organisme indépendant à but non lucratif qui évalue les nouveaux médicaments et formule à l’intention des régimes publics d’assurance-médicaments du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux (sauf pour le Québec) et territoriaux des recommandations non contraignantes – pour déterminer quels nouveaux médicaments ajouter à sa liste de médicaments admissibles<sup>4</sup>. ACC a confié la gestion courante de son Programme des avantages pour soins de santé à la Croix Bleue Medavie, fournisseur indépendant, qui paie les pharmacies<sup>5</sup>.

Le général Walter Natynczyk (retraité), sous-ministre, ACC, a clarifié le rôle du Ministère au regard du Programme des avantages pour soins de santé :

Santé Canada est responsable de la réglementation des médicaments pour tous les Canadiens, y compris nos vétérans. Anciens Combattants Canada ne prescrit pas de

---

1 Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 1.

2 *Ibid.*

3 *Ibid.*, p. 2.

4 *Ibid.*

5 *Ibid.*

médicaments; il paie plutôt les traitements médicaux autorisés par le médecin ou le professionnel de la santé du vétérán<sup>6</sup>.

Au printemps 2016, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a publié les résultats d'un audit de gestion qui visait à déterminer si ACC gérait le volet assurance-médicaments de son Programme des avantages pour soins de santé de manière à contribuer à la santé des vétérans en couvrant les médicaments en fonction d'éléments probants, en utilisant des stratégies de rentabilité pour gérer les coûts et en surveillant l'utilisation des médicaments couverts<sup>7</sup>.

Le 9 juin 2016, le Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes (le Comité) a tenu une réunion sur cet audit<sup>8</sup>. Le Comité a entendu, du BVG, Michael Ferguson, vérificateur général du Canada, et Casey Thomas, directrice principale<sup>9</sup>. AAC était représenté par le général Walter Natynczyk (retraité), sous-ministre; Michel Doiron, sous-ministre adjoint, Prestation des services et la D<sup>re</sup> Cyd Courchesne, directrice générale, Professionnels de la santé et médecin en chef<sup>10</sup>.

## CONSTATATIONS DE L'AUDIT ET RECOMMANDATIONS

### A. Gestion de la liste des médicaments couverts

Le BVG a « examiné si ACC appliquait une approche systématique pour prendre des décisions fondées sur des éléments probants concernant les médicaments à inscrire sur sa liste<sup>11</sup> ». Le BVG a également vérifié « si le Ministère avait défini des critères pour déterminer ce qui constitue un élément probant, s'il avait fixé des échéances pour mettre à jour la liste et s'il avait analysé l'utilisation de médicaments ne figurant pas sur sa liste des médicaments couverts<sup>12</sup> ».

Le BVG a constaté qu'ACC n'avait pas clairement défini quels types d'éléments probants son Comité d'examen du formulaire des médicaments devrait prendre en compte. Le Ministère a cependant accepté l'approche proposée par le BVG selon laquelle l'information sur les besoins des vétérans, les pratiques et politiques en vigueur en matière de santé, les données cliniques et le rapport coût-efficacité des médicaments constituent des critères appropriés aux fins de l'examen<sup>13</sup>.

---

6 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0850.

7 BVG, « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 2.

8 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#).

9 *Ibid.*

10 *Ibid.*

11 BVG, « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 6.

12 *Ibid.*

13 *Ibid.*

Le BVG a examiné 32 des 60 décisions prises par le Comité d'examen du formulaire des médicaments au cours des exercices 2013-2014 et 2014-2015 afin de déterminer si le Ministère avait instauré une approche systématique pour prendre des décisions fondées sur des éléments probants<sup>14</sup>. Il a constaté que 17 des 32 décisions examinées n'étaient pas suffisamment étayées par des éléments probants concernant les besoins des vétérans, les politiques et pratiques en vigueur en matière de santé, les résultats de recherches cliniques et le rapport coût-efficacité des médicaments<sup>15</sup>. « Pour 11 des 15 décisions qui étaient bien étayées, le Comité s'était principalement fié aux recommandations de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé<sup>16</sup> ».

Le BVG a également constaté qu'aucune échéance n'avait été fixée pour mettre à jour la liste des médicaments couverts en fonction des décisions du Comité d'examen du formulaire des médicaments<sup>17</sup>. Par exemple, pour cinq des 32 médicaments faisant partie de l'échantillon examiné, il a fallu 12 mois ou plus à ACC pour actualiser la liste en fonction des décisions du Comité<sup>18</sup>. Dans un cas, le BVG a « **constaté que la décision du Comité de donner l'accès à un narcotique particulier uniquement aux vétérans atteints d'un cancer ou recevant des soins palliatifs n'avait pas encore été mise en œuvre plus de deux ans plus tard. Entre-temps, ce médicament est demeuré disponible pour les vétérans en tant qu'avantage standard**<sup>19</sup> ».

Le BVG a par ailleurs constaté qu'ACC n'avait pas établi de limites de couverture fondées sur les limites maximales recommandées pour les narcotiques et les sédatifs, qui sont souvent prescrits et qui peuvent poser un risque d'abus ou de nocivité s'ils ne sont pas utilisés de manière appropriée<sup>20</sup>.

Le BVG a constaté qu'ACC avait noté que les demandes pour des produits hors pharmacopée pouvaient entraîner des retards et obliger les vétérans à assumer certains frais eux-mêmes. Il n'a cependant pas analysé les habitudes d'utilisation de ces produits ni l'ampleur des retards et des frais connexes. Par ailleurs, le Ministère n'a pas fait le suivi des médicaments qui ont été régulièrement approuvés et qui pourraient donc être ajoutés à sa liste des médicaments couverts<sup>21</sup>.

En 2008, sept ans après l'adoption du [Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales](#) de Santé Canada, ACC a commencé à couvrir la marijuana à des fins

---

14 *Ibid.*

15 *Ibid.*, p. 7.

16 *Ibid.*

17 *Ibid.*

18 *Ibid.*

19 *Ibid.*, p. 7.

20 *Ibid.*

21 *Ibid.*

médicales dans le cadre de son programme de prestations pharmaceutiques<sup>22</sup>. Le Ministère a fait savoir au BVG qu'il ne couvre que la quantité de marijuana recommandée à des fins médicales par un médecin généraliste ou spécialiste, comme le stipule le *Règlement*, mais le BVG a « constaté que le Ministère n'avait pas fixé de plafond pour les coûts ou la quantité couverts<sup>23</sup> ». Michael Ferguson, vérificateur général du Canada, BVG, a déclaré au Comité :

Pour ce qui est de la marijuana à des fins médicales, nous avons constaté que la décision d'assurer la couverture de ce produit avait été prise par un cadre supérieur du ministère, et non par le Comité d'examen du formulaire des médicaments. Nous n'avons pas pu déterminer pourquoi cette décision n'avait pas été prise dans le cadre du processus d'examen habituel du comité<sup>24</sup>.

M. Natynczyk a expliqué pourquoi la décision n'avait pas suivi le processus normal d'examen et résumé les modifications réglementaires qui ont contribué à augmenter les coûts associés à la marijuana à des fins médicales :

En 2007, à la lumière de l'approbation d'un cadre supérieur, le ministère a approuvé, à titre exceptionnel, le paiement à un client de la marijuana à des fins médicales pour des motifs de compassion. À partir de 2008, Anciens Combattants Canada a permis que les coûts liés à la marijuana à des fins médicales soient couverts pour les vétérans admissibles dont la demande avait été approuvée par Santé Canada. Au cours de l'exercice 2008-2009, cinq clients ont été remboursés, pour des dépenses s'élevant à environ 19 000 \$. En 2013, les demandes de 112 clients ont été approuvées, les dépenses s'élevant à 400 000 \$. En 2014, Santé Canada a approuvé des modifications réglementaires qui réduisaient son rôle en matière de réglementation et de délivrance de licences à des producteurs privés. Les restrictions ont été levées en ce qui a trait à la quantité de marijuana pouvant être autorisée par les médecins, et le prix a été établi par les producteurs privés autorisés par Santé Canada<sup>25</sup>.

Le Comité estime cette explication peu satisfaisante. Une exception pour des motifs de compassion est raisonnable, mais sept ans d'ordonnance d'une nouvelle substance en quantités particulièrement grandes sans une décision ou une politique du Comité d'examen du formulaire ne le sont pas.

En juin 2013 a été adopté le [Règlement sur la marijuana à des fins médicales](#) de Santé Canada. Le règlement de 2001 a quant à lui été abrogé en mars 2014<sup>26</sup>. « Le nouveau *Règlement* simplifie les exigences à satisfaire pour avoir accès à la marijuana à des fins médicales en permettant à tout médecin ou à tout infirmier praticien d'autoriser l'utilisation de ce produit. De plus, les restrictions relatives à l'utilisation de la marijuana à

---

22 *Ibid.* L'orthographe dans le titre de ce règlement diffère de celle plus couramment reconnue, à savoir « marijuana ».

23 *Ibid.*

24 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0850.

25 *Ibid.*, 0855.

26 BVG, « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 6.

des fins médicales pour traiter des maladies particulières ont été supprimées<sup>27</sup> ». En 2014, ACC a décidé de limiter le nombre de grammes de marijuana à des fins médicales par jour qu'il couvrirait pour les vétérans admissibles<sup>28</sup>. Toutefois, pendant son audit, le BVG n'a pas pu déterminer sur quels éléments probants reposait cette décision<sup>29</sup>. Par exemple, alors que Santé Canada indique dans un document d'information interne que la consommation de plus de 5 g par jour peut entraîner des risques pour la santé et augmenter le risque de toxicomanie, le BVG a constaté qu'ACC « avait fixé la limite d'utilisation à 10 g par jour chez un vétéran et que, dans de rares circonstances, il pouvait augmenter cette limite après avoir consulté le fournisseur de soins de santé<sup>30</sup> ».

Au sujet de la limite de 10 g par jour, M. Ferguson a souligné que cette quantité :

[E]st deux fois plus élevée que la quantité jugée appropriée à la suite de consultations menées par le ministère auprès de professionnels de la santé externes et plus de trois fois plus élevée que la quantité la plus couramment utilisée par des personnes à des fins médicales, selon Santé Canada<sup>31</sup>.

M. Natynczyk a rassuré le Comité en déclarant que la D<sup>re</sup> Cyd Courchesne, directrice générale, Professionnels de la santé et médecin en chef :

[E]xamine toutes les demandes dont la quantité dépasse 10 grammes par jour. Bien que six demandes de ce type aient été approuvées précédemment, lesquelles sont maintenant assujetties à une clause de droits acquis, aucune quantité dépassant 10 grammes par jour n'a été approuvée en vertu de nos lignes directrices internes actuelles<sup>32</sup>.

La D<sup>re</sup> Courchesne a affirmé que les vétérans qui sont autorisés à utiliser 10 g de marijuana par jour à des fins médicales ne fument peut-être pas toute cette quantité, car « [c]ertains vétérans en mettent dans leurs frappés, certains en font des brownies, et certains en extraient l'huile, ce qui exige de plus grandes quantités<sup>33</sup> ». Cependant, le Comité a remarqué que de nombreuses études démontrent que les Canadiens qui sont autorisés à utiliser de la marijuana pour des fins médicales la consomment aussi d'autres façons que par inhalation, mais ont une consommation quotidienne moyenne bien inférieure à celle des vétérans citée dans cet audit<sup>34</sup>.

M. Natynczyk a expliqué que, en raison de l'importante augmentation du nombre de vétérans utilisant la marijuana à des fins médicales depuis 2014 :

---

27 *Ibid.*, p. 8.

28 *Ibid.*

29 *Ibid.*

30 *Ibid.*

31 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0850.

32 *Ibid.*, 0855.

33 *Ibid.*, 0945.

34 *Ibid.*, 0950.

Plus tôt cette année, le ministère des Anciens Combattants, l'honorable Kent Hehr, a demandé la réalisation d'un examen ministériel pour évaluer la façon dont nous fournissons de la marijuana à des fins médicales à titre d'avantage offert aux vétérans<sup>35</sup>. Cet examen ministériel, qui prévoit entre autres diverses consultations, a été lancé afin d'évaluer l'approche actuelle concernant l'accès pour les vétérans à la marijuana à des fins médicales à titre de médicament. Nous serons en mesure de faire le point sur cet examen au cours des prochains mois. Des représentants du ministère consultent des spécialistes médicaux, des fournisseurs et des vétérans à qui l'on a prescrit de la marijuana pour en apprendre davantage sur la question. Ces consultations vont servir à élaborer une approche de surveillance efficace permettant d'assurer le bien-être des vétérans<sup>36</sup>.

Le Comité recommande :

### **Recommandation 1**

**Que, d'ici le 31 mai 2017, Anciens Combattants Canada fasse enquête sur les raisons pour lesquelles une exception de 2007 est devenue la règle sans passer par le Comité d'examen du formulaire des médicaments, et qu'il fasse rapport au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des changements apportés pour corriger la situation.**

M. Ferguson a aussi souligné que ce n'est pas toujours le médecin de famille du vétéran qui autorise ce dernier à utiliser de la marijuana à des fins médicales<sup>37</sup>. Ainsi, par exemple, dans le cadre de son audit, le BVG a « constaté que 53 % des quelque 1 400 vétérans autorisés à utiliser de la marijuana à des fins médicales avaient obtenu l'autorisation auprès de quatre médecins.<sup>38</sup> »

Le Comité recommande :

### **Recommandation 2**

**Qu'Anciens Combattants Canada fasse enquête sur les raisons pour lesquelles un si grand nombre des autorisations relatives à la marijuana à des fins médicales ont été accordées par un si petit nombre de médecins et qu'il fasse rapport de ses conclusions au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes le 31 mai 2017 au plus tard.**

Lorsqu'on lui a posé la question de savoir ce qu'avait fait ACC lorsqu'il avait appris que quelques médecins fournissaient la plupart des autorisations d'utiliser la marijuana à des fins médicales, la D<sup>re</sup> Courchesne a déclaré que cette situation avait déclenché quelques alarmes et a souligné que, dans un cas, le Ministère :

---

35 *Ibid.*, 0855.

36 *Ibid.*, 0900.

37 *Ibid.*

38 BVG, « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 18.

[A] déposé une plainte au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada contre la personne qui en prescrivait beaucoup, selon nous. Cela dit, le problème est qu'un grand nombre de médecins ne l'autorisent pas. Pour les gens qui en veulent, étant donné que les tribunaux ont décrété qu'ils devaient avoir un accès raisonnable à la marijuana, certains médecins sont plus disposés que d'autres à fournir les formulaires d'autorisation<sup>39</sup>.

Le BVG a recommandé qu'ACC « instaure [...] un cadre décisionnel précisant les types d'éléments probants qui doivent être pris en compte et la manière de le faire ». Le Ministère devrait utiliser ce cadre pour déterminer quels médicaments il paiera et la limite du montant couvert. Le cadre devrait aussi prévoir la mise à jour en temps opportun de la liste des médicaments couverts<sup>40</sup>.

En réponse à cette recommandation, ACC a fait savoir qu'il « élabore actuellement un cadre décisionnel qui précisera le type d'éléments de preuve à considérer lors de la prise de décision, y compris le rapport coût-efficacité; il mettra également en place une structure de gouvernance ainsi qu'un système de surveillance de la haute direction. Le Ministère collaborera aussi avec Santé Canada et des experts reconnus dans le domaine de la consommation de marijuana à des fins médicales, et mènera des consultations auprès d'autres ministères fédéraux afin de cerner les domaines de pratiques exemplaires<sup>41</sup> ». Par ailleurs, ACC a indiqué qu'il avait récemment embauché un nouveau conseiller pharmaceutique national qui dirigera l'élaboration des procédures opérationnelles normalisées pour l'examen de la liste des médicaments, celles-ci devant préciser comment les décisions seront prises et mises en œuvre, travail qui sera mené en consultation avec les partenaires fédéraux et d'autres administrations<sup>42</sup>. Enfin, ACC compte « intégrer [...] aussi de nouvelles ressources à l'équipe de gestion du programme des avantages médicaux. Tous ces travaux seront mis en œuvre d'ici mai 2017<sup>43</sup> ».

Dans son plan d'action, ACC s'est fixé les principales échéances suivantes pour l'élaboration d'un cadre décisionnel :

- Premier trimestre de 2016-2017 : « Définir une structure de gouvernance, établir une autorité d'approbation et élaborer des processus d'approbation pour les décisions relatives à la gestion des listes de médicaments<sup>44</sup> ».

---

39 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0925.

40 BVG, « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 9.

41 *Ibid.*

42 *Ibid.*

43 *Ibid.*

44 Plan d'action détaillé d'Anciens Combattants Canada en réponse aux conclusions et recommandations de la vérification du Chapitre 4 : « Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada » de *Printemps 2016 – Rapports du vérificateur général du Canada* (Plan d'action d'AAC), fourni au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes le 8 juin 2016, p. 1.

- Deuxième trimestre de 2016-2017 : « Déterminer les éléments de preuve dont il faut tenir compte et le moment de le faire, ainsi que la manière de les évaluer en vue d'ajouter les médicaments sur la liste d'ACC<sup>45</sup> ».
- Troisième trimestre de 2016-2017 : « Examiner et mettre à jour les processus déjà en place pour officialiser une approche systématique en matière de prise de décision fondée sur les éléments probants<sup>46</sup> ».

ACC s'est également fixé les principales échéances suivantes pour l'élaboration de procédures opérationnelles normalisées :

- Deuxième trimestre de 2016-2017 : « Analyser les données sur les demandes de médicament et leur utilisation<sup>47</sup> ».
- Troisième trimestre de 2016-2017 : « Utiliser l'analyse de données et les renseignements recueillis dans le cadre des consultations avec d'autres partenaires fédéraux dans le domaine pharmaceutique (p. ex. pratiques exemplaires) pour élaborer des procédures opérationnelles normalisées<sup>48</sup> ».
- Premier trimestre de 2017-2018 : « Mettre en œuvre le cadre et les procédures opérationnelles normalisées<sup>49</sup> ».

Enfin, ACC s'est également fixé les principales échéances suivantes pour l'amélioration des services pharmaceutiques de transition entre les Forces armées canadiennes et ACC.

- Premier trimestre de 2017-2018 : « Collaborer avec les [Forces armées canadiennes] et la [Gendarmerie royale du Canada] pour examiner et analyser leurs listes de médicaments respectives dans le but d'établir un cadre permettant de les uniformiser le plus possible<sup>50</sup> ». De plus, durant ce même trimestre, « [e]xaminer, analyser et modifier les processus en place relativement à la libération des membres des [Forces armées canadiennes] pour veiller à la continuation harmonieuse de la couverture pharmaceutique en fonction de l'historique et de l'admissibilité des militaires<sup>51</sup> ».

M. Natynczyk a fourni un exemple de la façon dont ACC améliore cette transition :

---

45 *Ibid.*

46 *Ibid.*

47 *Ibid.*

48 *Ibid.*, pp. 1-2.

49 *Ibid.*, p. 2.

50 *Ibid.*

51 *Ibid.*



Par exemple, en avril 2015, nous avons mis en oeuvre des changements afin que les matelots, les soldats et les aviateurs — hommes et femmes — sur le point de prendre leur retraite puissent continuer à recevoir les mêmes prestations pharmaceutiques auprès d'ACC que celles qu'ils recevaient quand ils étaient dans les Forces, en se fondant sur les antécédents de prise de médicaments et les critères d'admissibilité d'ACC<sup>52</sup>.

En réponse à des questions sur le nouveau conseiller pharmaceutique national récemment embauché, M. Natynczyk a expliqué :

Il y avait autrefois une équipe pharmaceutique. Cette équipe a été décentralisée à l'échelle du ministère, ce qui a mené à une réduction du nombre d'experts du domaine pharmaceutique au sein du ministère. Nous avons donc, l'année dernière, remis sur pied cette équipe et sommes allés chercher l'expertise voulue pour régler cet enjeu et véritablement mettre en place le leadership, la gestion et la structure nécessaires à l'élaboration d'un cadre décisionnel<sup>53</sup>.

La D<sup>re</sup> Courchesne a souligné que le rôle du conseiller consiste principalement à fournir des analyses et des conseils au Ministère et au Comité d'examen du formulaire des médicaments afin d'améliorer l'analyse écrite qui est incluse dans les comptes rendus de décisions du Comité<sup>54</sup>.

Le Comité recommande :

### **Recommandation 3**

**Que, d'ici le 31 mai 2017, *Anciens Combattants Canada* fournisse au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant son cadre décisionnel, ses procédures opérationnelles normalisées et ses services pharmaceutiques de transition améliorés entre les *Forces armées canadiennes* et ACC.**

### **B. Stratégies de rentabilité pour gérer les coûts**

Le BVG a examiné les stratégies de rentabilité pour gérer les coûts qu'ACC a définies et mises en oeuvre et si le Ministère avait évalué les résultats de ces stratégies<sup>55</sup>.

ACC a pour politique de payer la version générique des médicaments de marque lorsqu'elle existe, sauf indication contraire d'un médecin, car les médicaments génériques coûtent généralement moins cher que les médicaments de marque<sup>56</sup>. Le BVG a constaté qu'ACC ne connaissait pas le taux de conformité à sa politique en faveur des médicaments génériques<sup>57</sup>. De plus, ACC a conclu des ententes avec les associations de

---

52 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0855.

53 *Ibid.*, 0900.

54 *Ibid.*, 0905.

55 BVG, « [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 9.

56 *Ibid.*

57 *Ibid.* p. 11.

pharmaciens de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique, avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et avec certaines pharmacies des provinces de l'Atlantique pour obtenir des prix plus bas en négociant une réduction des marges et des frais d'exécution des ordonnances<sup>58</sup>. Le BVG a constaté qu'ACC n'avait pas évalué le rapport coût-efficacité des diverses ententes conclues<sup>59</sup>.

Pour faire face à l'augmentation des prix des médicaments de marque, certains régimes d'assurance-médicaments concluent des ententes d'inscription de produits. Il s'agit de contrats conclus entre un promoteur de régime d'assurance-médicaments et une société pharmaceutique aux termes desquels le promoteur du régime accepte d'ajouter sur sa liste des médicaments couverts le médicament produit par la société, en échange de rabais<sup>60</sup>. ACC a examiné s'il pouvait avoir recours à de telles ententes comme stratégie de rentabilité pour gérer les coûts et il a conclu par l'affirmative en mars 2013<sup>61</sup>. Cependant, le BVG a constaté qu'au cours des deux années suivantes, les représentants du Ministère n'ont pas cherché à conclure d'entente d'inscription de produits avec des sociétés pharmaceutiques<sup>62</sup>.

En outre, M. Ferguson a affirmé au Comité qu'ACC n'avait « pas [...] mis en oeuvre des stratégies pour les nouveaux médicaments onéreux qui entrent sur le marché<sup>63</sup> ».

Le BVG a recommandé à ACC de « revoir régulièrement ses stratégies de rentabilité pour gérer les coûts afin de déterminer si elles sont à jour et si elles permettent de réduire le coût des médicaments et des services pharmaceutiques » et « si d'autres stratégies doivent être mises en oeuvre à l'échelle du Ministère ou en collaboration avec d'autres ministères fédéraux<sup>64</sup> ».

En réponse, ACC a déclaré prévoir d'améliorer « ses stratégies de [rentabilité] en évaluant et en examinant régulièrement la liste des médicaments, ainsi que les stratégies de recherche utilisées par d'autres régimes d'assurance-médicaments<sup>65</sup> ». De plus, le Ministère prévoit de tirer parti de partenariats avec des ministères fédéraux, et avec d'autres administrations, en vue de réaliser des économies et de trouver des solutions rentables pour les vétérans; le travail, dont la collaboration avec l'Alliance pharmaceutique

---

58 *Ibid.*

59 *Ibid.*

60 *Ibid.*, p. 12.

61 *Ibid.*

62 *Ibid.*

63 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0850.

64 BVG, [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#), *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 12.

65 *Ibid.*, p. 13.

pancanadienne, est déjà commencé<sup>66</sup>. Enfin, ACC a soutenu que tous les travaux « seront terminés d'ici mai 2017<sup>67</sup> ».

Dans son plan d'action, ACC s'est fixé les principales échéances suivantes pour l'amélioration de ses stratégies de rentabilité :

- Deuxième trimestre de 2016-2017 : « Mettre en œuvre un cadre et des processus pour obtenir des rabais sur le prix des médicaments par le biais d'[ententes sur les listes de produits] » et « [c]onsulter les partenaires pharmaceutiques fédéraux et le secteur privé pour évaluer les pratiques exemplaires en place à l'égard des stratégies de gestion des listes de médicaments rentables<sup>68</sup>. »
- Troisième trimestre de 2016-2017 : « Décrire les stratégies rentables qui feront partie de la gestion de la liste de médicaments, y compris quand et comment elles seront évaluées<sup>69</sup>. »

Selon M. Natynczyk, ACC « évaluera régulièrement sa liste de médicaments et les données sur les demandes » afin « d'aider à réduire le fardeau administratif pour les vétérans et les coûts d'exécution du programme<sup>70</sup> ».

Le Comité recommande :

#### **Recommandation 4**

**Que, d'ici le 31 mai 2017, *Anciens Combattants Canada* fournisse au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport expliquant comment il a amélioré ses stratégies de rentabilité.**

Le BVG a aussi constaté qu'ACC n'avait pas fixé de limite quant au montant couvert pour la marijuana à des fins médicales même s'il savait déjà que l'entrée en vigueur du *Règlement* en 2013 entraînerait une hausse du nombre de vétérans effectuant des réclamations pour ce médicament<sup>71</sup>. ACC estime que les dépenses liées à la marijuana à des fins médicales pourraient atteindre 25 millions de dollars en 2016-2017,

---

66 *Ibid.*

67 *Ibid.*

68 Plan d'action d'ACC fourni au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes le 8 juin 2016, p. 2.

69 *Ibid.*, p. 3

70 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0855.

71 BVG, [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#), *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 13.

ce qui représenterait près du tiers des coûts des médicaments couverts dans le cadre de son Programme des avantages pour soins de santé<sup>72</sup>.

Le BVG a recommandé à ACC d'« examiner diverses façons de limiter les coûts liés à la marijuana à des fins médicales<sup>73</sup> ».

ACC a accepté cette recommandation. Le Ministère prévoit d'élaborer une politique sur la marijuana à des fins médicales<sup>74</sup>. En outre, ACC « mettra à profit l'expertise médicale afin de déterminer l'approche la plus efficace et efficiente, ce qui pourrait nécessiter des considérations d'ordre réglementaire. Cette politique sera terminée et mise en œuvre d'ici mai 2017<sup>75</sup> ».

Dans son plan d'action, ACC s'est fixé les principales échéances suivantes pour l'élaboration de sa politique sur la marijuana à des fins médicales :

- Avril 2016 : « Réunir un groupe d'experts sur la marijuana à des fins médicales » et « [c]onsulter les producteurs<sup>76</sup>. »
- Mai 2016 : « Consulter les vétérans » et « [e]xaminer l'approche d'ACC à l'égard du remboursement des coûts de la marijuana à des fins médicales<sup>77</sup>. »
- Juin 2016 : « Examiner le guide *Renseignements destinés aux professionnels de la santé* de [Santé Canada] » et « [f]ormuler la position ministérielle à l'égard de la politique<sup>78</sup>. »
- Août 2016 : « Créer un plan de mise en œuvre complet comprenant les stratégies relatives aux soins et au mieux-être des vétérans, des communications et de la formation pour le personnel<sup>79</sup>. »
- Mai 2017 : « Terminer la mise en œuvre<sup>80</sup>. »

À la question de savoir si le coût élevé de la marijuana à des fins médicales a réduit la disponibilité d'autres médicaments couverts dans le cadre du Programme des avantages pour soins de santé d'ACC, M. Natynczyk a répondu :

---

72 *Ibid.*, p. 14

73 *Ibid.*

74 *Ibid.*

75 *Ibid.*

76 Plan d'action d'ACC fourni au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes le 8 juin 2016, p. 3.

77 *Ibid.*

78 *Ibid.*

79 *Ibid.*, p. 4.

80 *Ibid.*

[N]on, pas du tout. Encore une fois, nous offrons du soutien au médecin traitant qui appuie le vétéran pour qu'il puisse donner toutes les prescriptions ou les autorisations dont celui-ci pourrait avoir besoin<sup>81</sup>.

En réponse à des questions sur les principaux problèmes de santé pour lesquels les vétérans ont l'autorisation de consommer de la marijuana à des fins médicales, M. Natynczyk a dit que certains vétérans en consommaient pour traiter les maladies mentales et le trouble de stress post-traumatique, mais que les problèmes de santé les plus courants sont d'ordre musculosquelettique<sup>82</sup>.

Interrogé sur les principaux facteurs ayant contribué à la hausse récente du coût d'un gramme de marijuana à des fins médicales, M. Michel Doiron, sous-ministre adjoint, Secteur de la Prestation de services, ACC, a répondu :

Deux ou trois facteurs ont influé sur le coût par gramme. Au début, Santé Canada contrôlait le coût et l'avait plafonné. Lorsque la réglementation a changé en 2014, le plafond a été éliminé, et c'est devenu un marché libre. Le coût par gramme varie selon la souche, en fonction du taux de THC ou d'autres produits dans la marijuana. Il peut valoir entre 7 ou 8 \$ le gramme et 20 \$ le gramme, selon la souche. Le vérificateur général, dans son rapport, a souligné que nous n'avions pas plafonné le prix par gramme. C'est exact. C'est un élément qu'on nous a demandé d'examiner dans le cadre de la recherche menée par le ministre [Hehr]. Nous voulons examiner les meilleures souches et évaluer le rapport coût-efficacité de ces souches<sup>83</sup>.

Le Comité recommande :

### **Recommandation 5**

**Que, d'ici le 31 mai 2017, *Anciens Combattants Canada* fournisse au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes sa politique sur la marijuana à des fins médicales, les données et les avis d'experts sur lesquels elle repose, et confirme sa mise en œuvre. Le Ministère devra également indiquer comment il a franchi les principales étapes de l'élaboration de cette politique.**

### **C. Surveillance de l'utilisation des médicaments**

Le BVG a examiné si ACC surveillait les habitudes d'utilisation des médicaments qu'il couvrirait pour détecter les cas d'utilisation non appropriée et vérifié s'il recueillait l'information dont il a besoin sur l'utilisation des médicaments pour assurer la gestion de son programme<sup>84</sup>. Le BVG a également examiné si ACC avait donné suite aux

---

81 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0930.

82 *Ibid.*, 0940.

83 *Ibid.*, 0935.

84 BVG, [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#), *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 16.

recommandations formulées lors de son audit de 2004<sup>85</sup> sur les messages d'avertissement diffusés aux pharmaciens et sur la surveillance des habitudes d'utilisation des médicaments des vétérans au fil du temps<sup>86</sup>.

Le BVG a constaté qu'ACC « n'avait pas établi de stratégie bien définie pour surveiller l'utilisation des médicaments qu'il couvre, en fonction de son mandat et des objectifs de son programme de prestations pharmaceutiques, ainsi que des risques qui pèsent sur le programme et les vétérans<sup>87</sup> ». Le BVG a constaté qu'ACC avait donné à Medavie la consigne de surveiller les données sur les réclamations afin de détecter les habitudes d'utilisation pour certains médicaments à risque élevé, comme les narcotiques et les sédatifs, mais que le Ministère n'avait pas documenté les consignes qu'il avait données à Medavie sur les quantités ou les niveaux d'utilisation jugés excessifs, ni sur les situations où il convient d'intervenir et de demander un complément d'information sur les habitudes d'utilisation d'un vétéran<sup>88</sup>.

Le BVG a aussi constaté qu'ACC avait procédé à une surveillance et à des analyses limitées sur l'utilisation des médicaments pour l'ensemble du programme, lesquelles auraient pu l'aider à détecter des tendances importantes pour la santé et le mieux-être des vétérans et pour la gestion du programme<sup>89</sup>. « C'est ainsi que le Ministère n'a pas demandé à Medavie de surveiller les tendances de l'utilisation des médicaments les plus couramment utilisés par les vétérans, comme les antidépresseurs ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens, ni de présenter des rapports périodiques à ce sujet<sup>90</sup>. » De plus, les activités de surveillance du Ministère ne tiennent pas suffisamment compte des risques financiers qui pourraient être liés à la couverture de nouveaux médicaments plus coûteux, comme les produits biologiques – des médicaments dérivés d'organismes vivants – qui sont utilisés dans le traitement de maladies chroniques comme le cancer, l'arthrite rhumatoïde et le diabète<sup>91</sup>.

Pour donner suite à l'audit de 2004 du BVG, ACC a renforcé ses messages d'avertissement concernant l'utilisation abusive possible de narcotiques et de certains sédatifs de sorte qu'ils soient diffusés, peu importe la pharmacie où l'ordonnance est exécutée<sup>92</sup>. Le Ministère a également donné suite, en partie, à la recommandation du BVG de surveiller les cas où les pharmaciens avaient exécuté une ordonnance même

---

85 En 2004, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a publié un rapport intitulé « [Chapitre 4 – La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques](#) » dans lequel il a « traité des programmes de prestations pharmaceutiques gérés par six organisations fédérales, dont Anciens Combattants Canada [ACC] ». *Ibid.*, p. 1.

86 BVG, [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#), *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 16.

87 *Ibid.*

88 *Ibid.*, p. 16-17.

89 *Ibid.*, p. 17

90 *Ibid.*

91 *Ibid.*

92 *Ibid.*

après avoir reçu un message d'avertissement; cependant, d'autres cas, notamment les avertissements quant aux interactions possibles entre des médicaments, ne faisaient pas l'objet de surveillance<sup>93</sup>.

Interrogée au sujet des raisons pour lesquelles ACC n'avait pas donné entièrement suite à la recommandation de l'audit de 2004 du BVG sur les messages d'avertissement aux pharmaciens, la docteure Courchesne a répondu :

Il existe des alertes dans notre système. Je ne veux pas vous donner l'impression qu'il n'y a aucune alerte et que tout est remboursé. En 2004, nous ne demandions [pas] régulièrement à Croix Bleue Medavie, qui administre le programme en notre nom, de nous rendre des comptes. L'organisation nous envoie bien des rapports sur les gens qui ont excédé leur limite, et nous procédons à un examen minutieux avant de faire part de la situation aux fournisseurs de soins de ces personnes. Nous envoyons des lettres aux fournisseurs de soins pour leur dire « Savez-vous que nous avons reçu deux demandes pour une ordonnance? » Mais la situation a changé au Canada pour les pharmacies. Aujourd'hui, les pharmacies et les pharmaciens dans toutes les provinces sont reliés. Avant, on pouvait présenter la même ordonnance à trois pharmacies différentes sans que personne ne le sache. Eh bien aujourd'hui, on peut le savoir. Les alertes relatives à l'interaction des médicaments et aux ordonnances remplies plusieurs fois sont activées au point de vente, alors nous n'avons pas besoin d'effectuer une surveillance, puisqu'elle est faite ailleurs [...] Il en va de même pour l'interaction de médicaments. Nous ne sommes pas un fournisseur de soins de santé, alors nous n'effectuons pas de surveillance à ce chapitre<sup>94</sup>.

Le BVG a constaté qu'ACC n'avait pas effectué de suivi ni d'analyse en vue de déterminer si l'utilisation croissante de marijuana à des fins médicales pour traiter les douleurs chroniques ou les troubles de stress post-traumatique avait contribué à la réduction de l'utilisation d'autres médicaments plus courants, comme les narcotiques et les antidépresseurs, pour l'ensemble du programme ou pour un groupe donné de vétérans<sup>95</sup>.

M. Natynczyk a partagé avec le Comité des témoignages anecdotiques sur les effets positifs que la marijuana à des fins médicales avait eus sur certains vétérans et du fait qu'elle réduisait leur utilisation d'autres médicaments ayant des effets négatifs plus importants sur leur mieux-être :

Lorsque vous rencontrerez nos vétérans, ils étendront devant vous tous les flacons des divers médicaments qu'ils ne prennent plus, parce qu'ils peuvent maintenant utiliser de la marijuana à des fins médicales. Ils peuvent dormir, ils peuvent manger et ils peuvent suivre un traitement dans nos cliniques pour les blessures de stress opérationnel. Ils peuvent entreprendre une réadaptation et une formation professionnelles, tandis que

---

93 *Ibid.*

94 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0925.

95 BVG, [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#), *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 18.

lorsqu'ils prenaient tous ces autres médicaments dont je ne peux prononcer le nom, ils avaient l'esprit embrumé et ne pouvaient pas fonctionner<sup>96</sup>.

À la question de savoir si l'utilisation croissante de la marijuana à des fins médicales entraînait une réduction de l'utilisation d'autres médicaments, M. Doiron a répondu :

[N]ous ne commençons qu'à observer cette diminution. C'est pourquoi nous l'étudions pour voir ce qui se produira, pour jauger la situation. Nous en faisons le suivi et nous travaillons avec nos partenaires de Croix Bleue Medavie pour assurer le suivi de l'utilisation des opioïdes, des tranquillisants, des antidépresseurs et certains analgésiques<sup>97</sup>.

Quant à la question de savoir si cette réduction de l'utilisation d'autres médicaments était proportionnelle à l'utilisation croissante de la marijuana à des fins médicales, M. Doiron a répondu :

Nous avons observé une très grosse augmentation au chapitre de l'utilisation et du coût de la marijuana, mais la proportion n'est pas de un pour un. Nous avons vu une diminution dans l'utilisation d'autres médicaments. Nous tentons d'analyser cette diminution et ses raisons, mais ce n'est pas directement proportionnel, loin de là en fait. C'est ce que nous tentons d'analyser<sup>98</sup>.

Le BVG a aussi constaté qu'ACC n'avait pas surveillé les habitudes d'utilisation de la marijuana à des fins médicales susceptibles d'indiquer une utilisation à risque élevé<sup>99</sup>.

Le BVG a recommandé à ACC d'« établir une approche bien définie pour surveiller l'utilisation des médicaments qui soit adaptée aux besoins des vétérans et contribue à la bonne gestion du programme de prestations pharmaceutiques<sup>100</sup> ».

ACC a accepté la recommandation et s'est engagé à améliorer son processus de suivi de l'utilisation des médicaments pour assurer la santé, la sécurité et le mieux-être des vétérans<sup>101</sup>. En outre, le « Ministère reconnaît que la santé de chaque vétéran incombe avant tout au médecin, au professionnel de la santé autorisé et au système de santé. Le processus de suivi sur l'utilisation des médicaments tiendra compte de cette réalité<sup>102</sup>. »

Pour ce faire, ACC prévoit d'« élaborer une approche, une structure de gouvernance et un processus de surveillance efficaces qui lui permettront de mettre en

---

96 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 42<sup>e</sup> législature, 9 juin 2016, [Réunion 19](#), 0955.

97 *Ibid.*, 1000.

98 *Ibid.*, 1030.

99 BVG, [Rapport 4 – Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#), *Rapports du printemps 2016 du vérificateur général du Canada*, Ottawa, 2016, p. 18.

100 *Ibid.*, p. 19.

101 *Ibid.*

102 *Ibid.*



place des mesures de protection, de surveiller les tendances et de déterminer les risques qui pourraient affecter la santé et le mieux-être des vétérans. Ces travaux permettront de mieux éclairer la prise de décisions du Ministère à l'échelle du programme et d'accroître encore davantage la qualité de vie des vétérans<sup>103</sup> ». ACC entend également adopter les pratiques exemplaires d'autres administrations et prévoit d'examiner les données sur le rendement, de fixer des objectifs et de mettre en œuvre des procédures afin d'assurer le suivi du programme de prestations pharmaceutiques<sup>104</sup>. Enfin, étant donné l'ampleur des consultations requises, le Ministère précise que le travail sera terminé en mai 2017<sup>105</sup>.

Dans son plan d'action, ACC s'est fixé les principales échéances suivantes pour la mise en place son programme de suivi et d'évaluation de l'utilisation des médicaments :

- Premier trimestre de 2016-2017 : « Préparer l'ébauche d'un processus de suivi proposé pour les activités d'évaluation de l'utilisation des médicaments pour ACC<sup>106</sup>. »
- Deuxième trimestre de 2016-2017 : « Procéder à des consultations externes avec les responsables des programmes et les organisations pharmaceutiques des autres compétences (sur le plan fédéral et provincial) qui mènent des activités d'[évaluation de l'utilisation des médicaments], et ce, en vue d'obtenir plus de renseignements et de connaître des pratiques exemplaires<sup>107</sup>. »
- Troisième trimestre de 2016-2017 : « Procéder à des consultations à l'interne sur l'ébauche du processus de suivi, notamment déterminer les données à recueillir et la façon de le faire afin d'appuyer les activités d'[évaluation de l'utilisation des médicaments]. Intégrer les commentaires dans le document proposé<sup>108</sup>. »
- Premier trimestre de 2017-2018 : « Finaliser les plans de mise en œuvre et établir les priorités de production de rapport d'[évaluation de l'utilisation des médicaments] pour l'exercice » et « [l]ancer de nouveaux services de suivi de l'utilisation des médicaments au sein d'ACC et présenter régulièrement des rapports au Comité d'examen du formulaire d'ACC<sup>109</sup>. » Enfin, « [p]rocéder à la mise en œuvre; analyser les données recueillies et présenter un compte-rendu des conclusions chaque année; adapter la

---

103 *Ibid.*

104 *Ibid.*

105 *Ibid.*

106 Plan d'action d'ACC fourni au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes le 8 juin 2016, p. 4.

107 *Ibid.*

108 *Ibid.*

109 *Ibid.*, p. 5

stratégie d'[évaluation de l'utilisation des médicaments] en fonction des conclusions ou des exigences ministérielles<sup>110</sup> ».

Le Comité recommande :

### **Recommandation 6**

**Que, d'ici le 31 mai 2017, *Anciens Combattants Canada* fournisse au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport décrivant comment il a amélioré son processus de suivi de l'utilisation des médicaments.**

## **CONCLUSION**

Dans son rapport d'audit, le BVG conclut qu'ACC « n'avait pas géré adéquatement le volet assurance-médicament de son Programme des avantages pour soins de santé ». Il conclut également que le « Ministère a eu recours à certaines stratégies de rentabilité pour gérer le coût des médicaments, mais il n'a pas utilisé toute l'information dont il disposait pour sélectionner et documenter les médicaments qu'il acceptait de couvrir. » Enfin, le BVG a conclu que le « Ministère a surveillé l'utilisation de certains médicaments à risque élevé, mais [qu']il n'a pas établi une approche de surveillance bien définie qui aurait pu l'aider à détecter des tendances importantes pour la santé et le mieux-être des vétérans et pour la gestion du programme ».

Le Comité a formulé six recommandations dans son rapport afin d'obtenir les renseignements dont il a besoin pour évaluer si la mise en œuvre du Plan d'action d'ACC lui a permis de remédier aux problèmes identifiés dans le rapport d'audit du BVG.

Le Comité estime que, grâce à un cadre décisionnel fondé sur des données probantes pour favoriser la gestion du programme de prestations pharmaceutiques, à des stratégies de rentabilité adéquates pour gérer le coût des médicaments et à une approche de surveillance bien définie, ACC disposera des bons outils pour améliorer la santé et le mieux-être des vétérans en leur offrant, de façon économique, une couverture pharmaceutique qui répond à leurs besoins quels que soient les nouveaux médicaments que le Ministère ajoutera à sa liste de médicaments couverts.

---

110 *Ibid.*

## RÉSUMÉ DES MESURES RECOMMANDÉES ET DES ÉCHÉANCES CORRESPONDANTES

**Tableau 1 – Résumé des mesures recommandées et  
des échéances correspondantes**

Recommandation	Mesure recommandée	Échéance
Recommandation 1 (p. 6)	<i>Anciens Combattants Canada (ACC)</i> doit faire enquête sur les raisons pour lesquelles une exception de 2007 est devenue la règle sans passer par le Comité d'examen du formulaire des médicaments, et faire rapport au Comité des changements apportés pour corriger la situation.	31 mai 2017
Recommandation 2 (p. 6)	ACC doit faire enquête sur les raisons pour lesquelles un si grand nombre des autorisations relatives à la marijuana à des fins médicales ont été accordées par un si petit nombre de médecins et faire rapport de ses conclusions au Comité.	31 mai 2017
Recommandation 3 (p. 9)	ACC doit fournir au Comité un rapport décrivant son cadre décisionnel, ses procédures opérationnelles normalisées et ses services pharmaceutiques de transition améliorés entre les Forces armées canadiennes et ACC.	31 mai 2017
Recommandation 4 (p. 11)	ACC doit fournir au Comité un rapport expliquant comment il a amélioré ses stratégies de rentabilité.	31 mai 2017
Recommandation 5 (p. 13)	ACC doit fournir au Comité sa politique sur la marijuana à des fins médicales, les données et les avis d'experts sur lesquels elle repose, et confirmer sa mise en œuvre. Le Ministère doit également indiquer comment il a franchi les principales étapes de l'élaboration de cette politique	31 mai 2017
Recommandation 6 (p. 18)	ACC doit fournir au Comité un rapport décrivant comment il a amélioré son processus de suivi de l'utilisation des médicaments.	31 mai 2017



# ANNEXE A

## LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
<b>Bureau du vérificateur général du Canada</b> Michael Ferguson, vérificateur général du Canada Casey Thomas, directrice principale	2016-06-09	19
<b>Ministère des Anciens Combattants</b> Cyd Courchesne, directrice générale, Professionnels de la santé et médecin en chef Michel Doiron, sous-ministre adjoint, Prestation des services Walter Natynczyk, sous-ministre		



# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents ([réunions n<sup>os</sup> 19, 24, 26](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,  
L'hon. Kevin Sorenson

