



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent des comptes publics

---

PACP • NUMÉRO 015 • 1<sup>re</sup> SESSION • 38<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 2 février 2005**

**Président**

**M. John Williams**

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le  
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent des comptes publics

Le mercredi 2 février 2005

• (1535)

[Traduction]

**Le président (M. John Williams (Edmonton—St. Albert, PCC)):** Bonjour, mesdames et messieurs.

Conformément à l'alinéa 108(3)g du Règlement, nous examinons aujourd'hui le chapitre 4, intitulé La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques du rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale du Canada, rapport qui a été renvoyé à notre comité le 23 novembre 2004.

Nous recevons aujourd'hui des représentants du Bureau du vérificateur général du Canada. Nous entendrons Mme Sheila Fraser, vérificatrice générale du Canada, M. Ronald Campbell, vérificateur général adjoint, et M. Frank Barrett, directeur au Bureau.

Nous recevons également des porte-parole du ministère de la Santé, dont M. Ian Potter, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Mme Hélène Gosselin, sous-ministre déléguée, et Mme Leslie MacLean, directrice générale des Services de santé non assurés, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Nous entendons également des témoins du ministère des Anciens combattants : Mme Verna Bruce, sous-ministre déléguée, M. Ron Herbert, directeur général des Opérations nationales, et Mme Orlanda Drebit, directrice des Orientations opérationnelles.

Nous tâcherons de mettre fin à la réunion vers 17 h 20 parce que nous avons reçu un rapport du comité de direction et je crois que nous serons saisis d'une motion. Nous essaierons de l'étudier vers la fin de la séance.

Sans plus tarder, madame Fraser, je vous cède la parole.

**Mme Sheila Fraser (vérificatrice générale du Canada, Bureau du vérificateur général du Canada):** Merci, monsieur le président.

Nous vous remercions de cette occasion de discuter du chapitre 4 de notre rapport de novembre 2004, intitulé « La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques ».

Comme vous l'avez signalé, je suis accompagnée de M. Ronnie Campbell, vérificateur général adjoint, et de M. Frank Barrett, directeur, qui sont tous deux responsables de cette vérification.

Les médicaments font partie intégrante de la vie de nombreux Canadiens et ils ont révolutionné les soins de santé au pays. Les dépenses au titre des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques—dont bénéficient environ un million de Canadiens—ont atteint 438 millions de dollars en 2002-2003. Les coûts de ces programmes ont augmenté de 25 p. 100 au cours des deux dernières années.

Six organismes fédéraux administrent ces programmes : Santé Canada gère les prestations offertes aux membres des Premières nations et aux Inuits; Anciens combattants Canada s'occupe des prestations pour les anciens combattants; le ministère de la Défense nationale administre les prestations pour les membres des Forces armées canadiennes; la GRC gère les prestations offertes à ses membres; Citoyenneté et Immigration Canada gère les prestations à certaines classes d'immigrants et Service correctionnel Canada administre des prestations pour les détenus des pénitenciers fédéraux et certains anciens détenus en liberté conditionnelle.

Santé Canada, Anciens combattants Canada, la GRC et le ministère de la Défense nationale sont tous chargés d'améliorer ou de préserver la santé de leurs bénéficiaires respectifs. Par ailleurs, ils possèdent des banques de données qui enregistrent, chaque année, des renseignements détaillés sur quelque 13 millions de demandes de remboursement individuelles liées aux médicaments sur ordonnance. Cependant, nous avons constaté que les programmes ne permettaient pas de communiquer aux professionnels de la santé des informations pertinentes sur la consommation de médicaments—informations qui pourraient être à l'avantage des bénéficiaires.

[Français]

Par exemple, nous avons constaté que le nombre de bénéficiaires de Santé Canada qui obtiennent plus de 50 ordonnances au cours d'un trimestre a presque triplé depuis la publication de notre rapport de 2000, et ce même après avoir rajusté les données pour tenir compte de l'accroissement du nombre de bénéficiaires. De plus, en 2002-2003, des centaines de bénéficiaires de Santé Canada se procuraient en même temps plusieurs narcotiques en combinant des visites auprès d'au moins sept pharmacies ou d'au moins sept médecins. Et cela s'applique aussi à la benzodiazépine, qui est un tranquillisant. Contrairement à Anciens Combattants Canada, Santé Canada ne dispose pas d'un système qui envoie des messages d'avertissement aux pharmaciens pour ces cas, lorsque ce genre d'incident se produit.

Dans notre suivi de 2000 portant sur une vérification du Programme de santé des Premières nations faite en 1997, nous avons constaté que Santé Canada avait fait des progrès satisfaisants en matière d'analyse de la consommation de médicaments et que les chiffres du ministère faisaient état d'une diminution du nombre de cas où des personnes se procuraient de très grandes quantités de médicaments agissant sur le système nerveux central. On a cependant mis fin à ces analyses en 1999, en attendant que le ministère obtienne le consentement de ses bénéficiaires. Nous avons constaté qu'il n'y avait eu aucune analyse entre 1999 et 2004. C'est la troisième fois que nous soulevons cette question auprès de Santé Canada. Nous sommes déçus qu'elle ne soit toujours pas réglée.

Nous avons aussi constaté que le gouvernement fédéral paye des dizaines de millions de dollars en trop pour des médicaments remboursables, car il ne saisit pas certaines occasions bien connues de réduire les coûts.

Nous avons exprimé plusieurs inquiétudes dans notre rapport, mais nous avons aussi constaté que chacun des organismes vérifiés avait adopté des pratiques exemplaires. Ainsi, Santé Canada a recours à des techniques d'établissement de profil de risque exhaustives pour déterminer les pharmacies qui feront l'objet d'une vérification. Si tous les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques utilisaient les pratiques exemplaires mentionnées dans le rapport, ou d'autres pratiques exemplaires, nous sommes d'avis que cela pourrait se traduire par de nets avantages pour les programmes, sans pour autant nuire aux résultats pour la santé ou compromettre les activités opérationnelles.

● (1540)

[Traduction]

Nous avons formulé un certain nombre de recommandations, notamment la suivante : le gouvernement fédéral devrait élaborer un mécanisme pour dresser une liste de médicaments de base commune, saisir les occasions de réaliser des économies et fixer un barème unique d'honoraires pour l'exécution des ordonnances. Cette recommandation prévoit aussi la mise en place, par le gouvernement fédéral, d'une procédure de vérification commune pour les 7 400 pharmacies du pays. Nous sommes d'avis qu'il est dans l'intérêt, non seulement des bénéficiaires de ces programmes mais aussi des contribuables, de donner rapidement suite à nos recommandations.

Dans leur réponse générale, les organismes fédéraux ont accepté toutes nos recommandations et se sont engagés à nous fournir des précisions et un calendrier concernant les mesures qui seront prises au cours des quelques mois à venir. Je crois que le « Partenariat fédéral pour les soins de santé » déposera, d'ici la fin du mois, un plan d'action conjoint représentant les engagements des six organisations. Nous proposons au comité de demander à obtenir lui aussi ce plan d'action et des mises à jour régulières et qu'il entreprenne un suivi approprié dans le futur.

Monsieur le président, voilà qui conclut ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions du comité. Merci.

**Le président:** Merci, madame Fraser.

Avant de donner la parole à Mme Gosselin, la sous-ministre déléguée de la Santé, j'aimerais signaler que vous nous avez remis plusieurs tableaux liés à votre rapport. Ils seront déposés auprès de la greffière, et pour en obtenir un exemplaire, il suffira d'en faire la demande à la greffière du comité.

Vous avez également en main une lettre que le ministre de la Santé a adressée à Mme Fraser, la vérificatrice générale. Je crois que cette lettre a également été déposée auprès de la greffière du comité. Le ministre a demandé à Santé Canada de prendre sans tarder les mesures correctives nécessaires pour donner suite aux recommandations de la vérificatrice générale. Ce document sera lui aussi déposé auprès de la greffière qui pourra vous en remettre un exemplaire sur demande.

Madame Gosselin, veuillez présenter votre déclaration préliminaire.

[Français]

**Mme Hélène Gosselin (sous-ministre déléguée, ministère de la Santé):** Merci, monsieur le président. C'est avec plaisir que je

m'adresse à vous aujourd'hui pour vous parler du chapitre 4 du rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale, qui portait sur la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques. Santé Canada accueille positivement les recommandations de la vérificatrice générale, car ses recommandations et celles de votre comité ont contribué à l'amélioration du Programme des services de santé non assurés et, en fin de compte, à l'amélioration de la sécurité de nos bénéficiaires.

Je suis sous-ministre déléguée à Santé Canada depuis environ cinq semaines. Je n'ai donc pas beaucoup d'expérience directe de ce programme. J'ai cependant voulu être ici aujourd'hui pour vous démontrer clairement l'engagement de la haute direction de Santé Canada à donner pleinement suite à toutes les recommandations de la vérificatrice générale.

Comme vous venez de le mentionner, monsieur le président, le ministre s'est aussi engagé de façon très claire à ce que l'on mette en oeuvre toutes les recommandations.

Pour répondre à vos questions sur le programme, je suis accompagnée du sous-ministre adjoint responsable de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, M. Ian Potter, et de la directrice générale du Programme des services de santé non assurés, Mme Leslie MacLean.

Nous avons aussi invité deux collègues qui sont également prêts à répondre à vos questions, soit Mme Marie Williams, qui est directrice exécutive du Partenariat fédéral pour les soins de santé, et M. Bob Nakagawa, qui est coprésident du Comité indépendant sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments.

Je voudrais vous parler du travail effectué par Santé Canada pour traiter des questions clés soulevées par le rapport de la vérificatrice générale, à savoir les préoccupations touchant la sécurité des bénéficiaires, le besoin d'améliorer la gestion des coûts et enfin le besoin d'assurer une meilleure coordination entre les différents plans fédéraux.

Il faut reconnaître que même si Santé Canada a instauré des mesures correctrices pour donner suite aux recommandations faites antérieurement par le Bureau du vérificateur général, nos progrès ont été plus lents pour ce qui est d'analyser les informations sur l'utilisation des médicaments que nous obtenons grâce à notre système de traitement des demandes de remboursement.

Nous avons travaillé très fort avec nos partenaires inuits et ceux des premières nations, ainsi qu'avec les professionnels de la santé, pour trouver des moyens d'arriver à une utilisation plus sécuritaire des médicaments tout en tenant compte des préoccupations concernant le respect de la vie privée et le respect de la confidentialité des renseignements délicats en matière de santé. Je suis fière de pouvoir vous dire aujourd'hui que nous avons mis en oeuvre de nouvelles mesures pour régler le cas des clients à risque, et que nous mettrons pleinement en oeuvre au cours de l'année un vigoureux système pour l'analyse ou l'examen de l'utilisation des médicaments.

● (1545)

[Traduction]

En 2003, le Programme des services de santé non assurés a mis sur pied un groupe de spécialistes indépendants pour orienter l'analyse de l'utilisation des médicaments. Le programme effectue maintenant l'analyse de l'utilisation des médicaments à un niveau global et également, grâce à une nouvelle approche permettant de régler la question de la protection des renseignements personnels, au niveau individuel.

Il a ainsi été possible au programme de se mettre en rapport avec les fournisseurs de soins de santé afin de les avertir de problèmes potentiels. Par exemple, en novembre 2004, nous avons envoyé à 15 000 fournisseurs de soins de santé un bulletin sur l'utilisation d'aspirine par les bénéficiaires diabétiques. Avec le consentement du bénéficiaire concerné et lorsque l'analyse fait ressortir une possibilité de problème, le programme peut maintenant aussi transmettre au pharmacien des renseignements sur l'utilisation de médicaments que fait ce bénéficiaire.

Nous continuons aussi à suivre activement et à vérifier le comportement des pharmaciens qui reçoivent des messages d'avertissement en ligne. En 2003-2004, le système a généré 300 000 messages de rejet de médicaments prescrits, messages qui ont permis aux pharmaciens de ne pas exécuter les ordonnances dans 232 000 cas.

Le deuxième sujet sur lequel nous avons fait porter nos efforts est celui de la gestion des coûts. Le Programme des services de santé non assurés représente le plus gros programme fédéral de prestations pharmaceutiques. Quelque 8 000 pharmacies dans tout le pays facturent le gouvernement pour des demandes faites par une partie des 750 000 personnes couvertes par le régime et dont beaucoup habitent dans des régions reculées. En 2003-2004, il y a eu 10 millions de demandes de remboursement, pour un total de 288 millions de dollars.

Nous sommes d'accord avec la vérificatrice générale pour dire qu'il faut déployer plus d'efforts pour gérer les coûts et nous mettons en place un certain nombre de mesures à cette fin. Par exemple, nous avons mis en oeuvre de nouvelles méthodes permettant de mieux aligner nos honoraires sur ceux des provinces. De plus, nous avons réduit les honoraires professionnels pour certains médicaments, modifié la façon dont certains médicaments figurent sur la liste de médicaments et favorisé l'emploi de médicaments génériques lorsque cela est approprié. Ces mesures ont permis d'économiser 10 millions de dollars par an.

Enfin, en ce qui concerne l'accroissement de la coordination entre les ministères fédéraux, je sais que ma collègue Verna Bruce vous en parlera plus longuement à titre de présidente du Partenariat fédéral sur les soins de santé. Je tiens cependant à vous dire qu'il s'agit là d'une priorité pour Santé Canada et que nous continuerons à oeuvrer en étroite collaboration avec nos partenaires fédéraux dans la direction indiquée par la vérificatrice générale. Dans le cadre de ces travaux, nous examinerons à nouveau les options législatives qui pourraient apporter réponse aux questions de collecte et de communication de renseignements sur la santé.

À notre avis, nous avons accompli beaucoup de travail, mais nous sommes bien conscients qu'il reste encore beaucoup à faire. Le plan de travail que nous avons déposé à votre intention fournit les détails des étapes déjà franchies et de nos plans pour l'avenir. Nous sommes à votre disposition pour répondre maintenant à vos questions et nous vous fournirons avec plaisir des mises à jour régulières sur nos progrès.

Merci de votre attention.

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

Nous allons maintenant entendre Mme Verna Bruce du ministère des Anciens combattants qui présentera sa déclaration préliminaire.

**Mme Verna Bruce (sous-ministre associée, ministère des Anciens combattants):** Monsieur le président, merci beaucoup de nous avoir invités à parler du programme des médicaments d'Anciens combattants Canada, relativement au rapport de la vérificatrice générale publié en novembre dernier. Pour citer notre

ministre : « Ce rapport donne à ACC l'impulsion pour améliorer encore son régime de médicaments et pour cibler davantage sa collaboration avec ses partenaires fédéraux en matière de soins de santé ».

[Français]

Je suis heureuse de vous présenter M. Ron Herbert, directeur général des Opérations nationales du ministère des Anciens combattants, et Mme Orlanda Drebit, directrice des Orientations opérationnelles, qui m'aideront à répondre à vos questions sur le programme des médicaments et sur notre réaction au rapport.

[Traduction]

À titre de présidente du Partenariat fédéral pour les soins de santé, je tiens à souligner le travail accompli par Marie Williams auprès des ministères partenaires, en réponse au chapitre 4.

Depuis 1994, le Partenariat fédéral pour les soins de santé s'est servi d'économies d'échelle pour l'achat d'avantages de soins de santé en négociant divers équipements, fournitures et services médicaux, notamment l'oxygène, le matériel audiolgique, les soins de la vue et les médicaments. Ce genre de collaboration a été et continuera d'être une priorité pour Anciens combattants Canada car il lui permet de réaliser de grandes économies dans plusieurs programmes.

En outre, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie royale du Canada se sont associés à nous et ils utilisent eux aussi le Système fédéral de traitement des soins de santé, dont fait partie le règlement des demandes de médicaments. À n'en pas douter, ce partenariat a été mutuellement avantageux et, ce qui est plus important encore, il a été profitable pour les clients respectifs des partenaires et pour tous les Canadiens.

Le programme des médicaments des Anciens combattants est assez important. Cette année, nous prévoyons des dépenses de 119 millions de dollars au titre des médicaments, découlant d'environ 4,5 millions de transactions. Nous avons pris des mesures pour endiguer la progression des coûts au ministère des Anciens combattants, et nous avons réussi au cours des cinq dernières années à maintenir cette progression à un taux moyen de 7 p. 100, malgré l'âge avancé des anciens combattants dits traditionnels. Cependant, nous apprécions toujours les idées ou les recommandations susceptibles d'améliorer l'efficacité et la rentabilité de notre programme.

J'ai présenté un plan d'action dans lequel est décrit le travail déjà effectué ou prévu pour donner suite aux recommandations et aux observations formulées dans le rapport de la vérificatrice générale. À titre d'exemple, nous avons beaucoup appris sur l'établissement d'objectifs mesurables en joignant le Partenariat fédéral pour les soins de santé et nous avons déjà rédigé une première ébauche de nos objectifs et de nos mesures de rendement.

Pour ce qui est des montants dus à l'État en raison des vérifications de pharmacies, nous faisons beaucoup de progrès dans l'établissement et la mise en oeuvre d'un processus visant à s'assurer que les montants dus sont déclarés dans les Comptes publics et sont recouverts rapidement. Maintenant que le processus est établi, le travail sera fait.

Un des principaux points soulevés par la vérificatrice générale porte sur l'emploi contre-indiqué de médicaments. Elle fait toutefois remarquer dans son rapport qu'Anciens combattants Canada utilise le processus d'examen de l'emploi de médicaments depuis maintenant sept ans. Nous avons déjà accru l'effectif affecté à l'examen de l'emploi des médicaments, et un atelier se tiendra en mars 2005 pour examiner les critères en vigueur et élaborer un modèle plus étoffé.

Je tiens à souligner qu'Anciens combattants Canada pratique une approche holistique pour gérer les besoins de ses clients, y compris les besoins relatifs aux médicaments. L'examen de l'emploi des médicaments comprend la gestion interdisciplinaire des cas, la détection des risques avec suivi continu et la prise de contact personnel avec le client pour s'assurer que tous ses besoins sont satisfaits.

Je tiens à assurer aux membres du comité que nous nous occupons de régler la situation qui a été signalée dans le rapport de la vérificatrice générale, à savoir que des clients d'Anciens combattants Canada, particulièrement des clients âgés, semblent obtenir des quantités ou des cocktails de produits pharmaceutiques susceptibles de nuire à leur santé. Nous avons demandé au Bureau de la vérificatrice générale de nous envoyer les dossiers pertinents et nous avons déjà entrepris une première analyse. Une équipe de professionnels de la santé effectuera un examen en profondeur.

Notre processus d'examen de l'emploi des médicaments nous permet de cerner et de régler ce genre de problème, mais il doit tenir compte des limites imposées par nos cadres législatifs et réglementaires et de l'exigence relative à la protection des renseignements personnels du client. Nous mettons à jour notre politique régissant l'examen de l'emploi des médicaments, dont fait état le rapport de la vérificatrice générale, pour tenir compte de l'intervention du Commissaire à la protection de la vie privée.

Anciens combattants Canada a accepté de diriger un groupe de travail du Partenariat fédéral pour les soins de santé chargé d'examiner l'usage rentable des médicaments et l'efficacité des systèmes pour donner suite à la recommandation de la vérificatrice générale relative à un processus de gestion centralisé.

En guise de conclusion, je veux vous remercier une fois de plus de nous avoir donné l'occasion de parler de notre programme de médicaments. C'est un programme dont nous sommes fiers et qui tient compte à la fois des besoins de nos clients et du rapport coût-efficacité.

• (1550)

**Le président:** Merci beaucoup.

Vous avez vous aussi déposé un plan d'action. Il sera communiqué à la greffière et quiconque veut en obtenir copie n'aura qu'à s'adresser à la greffière.

Monsieur Allison, vous êtes le premier. Vous avez huit minutes, allez-y.

**M. Dean Allison (Niagara-Ouest—Glanbrook, PCC):** Merci.

Et merci à nos témoins d'avoir accepté notre invitation.

Ma première question s'adresse à Mme Fraser. Dans son rapport de 1997, le vérificateur général faisait remarquer que le ministère était au courant des problèmes que posaient les ordonnances et la consommation de médicaments, et n'avait trouvé aucune preuve que l'accès aisé aux médicaments d'ordonnance avait changé de façon notable. La vérification montrait que le ministère était au courant de ce problème depuis 10 ans.

J'imagine donc que ma question est la suivante : lorsque je lis le rapport de 2004, je constate que non seulement on n'a pas réglé ce problème, mais qu'il est en train de s'accroître. Est-ce une perception juste de la situation pour ce qui concerne l'abus des médicaments d'ordonnance?

**Mme Sheila Fraser:** Je crois que les statistiques que renferme notre rapport démontrent que le problème persiste, et je dirais même qu'il s'aggrave, quoique je tiens à dire—et je crois que le ministère

peut probablement répondre à cette question—que le ministère a pris des mesures en ce sens. Je crois qu'il y a toute la question du consentement qui se pose et qui, très franchement, a détourné l'attention des autres mesures qui auraient pu être prises, peut-être, du moins pour définir les correctifs qui auraient été possibles sans avoir de consentement. On a longuement réfléchi à toute cette question du consentement, et j'ai la certitude que le ministère peut vous en parler.

Il est important de connaître le passé, mais il est important aussi de penser à l'avenir. J'espère qu'avec les plans d'action qui ont été déposés et les engagements pris par les ministères, lorsque nous ferons la prochaine vérification—et je peux vous assurer qu'il y aura un suivi—la situation ne sera pas du tout la même.

• (1555)

**M. Dean Allison:** Ma question est donc, et n'importe qui peut répondre, y a-t-il eu un changement? A-t-on assisté à des améliorations année après année?

Comme je l'ai dit, j'ai devant moi un rapport qui dit que le ministère était au courant et qu'il n'a rien fait pendant 10 ans. Je lis le rapport de 2004 qui dit que le nombre de clients recevant 50 médicaments d'ordonnance ou davantage a presque triplé depuis la vérification de 2000. On dit que le nombre de personnes à risque moyen et élevé augmente. Est-ce que quelque chose a vraiment changé au cours des 14 ou 15 dernières années?

À l'arrière ici, je vois qu'il y avait des recommandations qui devaient être mises en oeuvre avant votre arrivée, cependant, rien n'a été fait. Qu'est-ce qui est différent cette fois?

**Mme Hélène Gosselin:** En bref, oui, il y a eu des améliorations. Je crois que le rapport a insisté particulièrement sur l'analyse de la consommation de médicaments chez nos clients. Comme Mme Fraser l'a fait remarquer, nous avons accordé beaucoup de temps et d'efforts à la question du droit à la vie privée de nos clients.

Mais côté sécurité, je tiens à mentionner quelques mesures qui sont en place depuis plusieurs années dans le programme et qui visent à régler la question de la sécurité. Par exemple, depuis les années 1990, nous avons des messages dans notre système électronique qui font en sorte que nous pouvons adresser des messages en temps réel aux pharmaciens lorsque ceux-ci remplissent des ordonnances, donc s'il y a une interaction possible avec un autre médicament ou si l'on fait double emploi de médicaments, de thérapies, si l'on fait appel à plusieurs pharmacies, un avertissement apparaît à l'écran. C'est une mesure de sécurité qui existe depuis plusieurs années.

Nous avons aussi contrôlé très étroitement l'emploi des codes de priorité par les pharmaciens. Lorsqu'ils reçoivent ces messages, ils peuvent effacer les messages et remplir l'ordonnance. Nous avons contrôlé leur utilisation des codes de priorité, nous les avons vérifiés, et dans les cas où les codes ont été utilisés sans justification appropriée, nous avons obtenu un remboursement. Nous voyons que cela a un effet parce que même si le nombre de réclamations traitées dans le cadre du programme a augmenté, le nombre d'ordonnances remplies pour lesquelles on n'a pas tenu compte de l'avertissement a en fait diminué.

**M. Dean Allison:** Je comprends bien cela, mais vous dites que vous avez un système depuis deux ans et nous apprenons qu'il y a 128 clients à risque moyen et 94 à risque élevé qui obtiennent simultanément des narcotiques en recourant à sept médecins ou plus. Si on contrôle cela, comment expliquer ce genre de situation?

**Mme Hélène Gosselin:** Il y a peut-être une raison légitime pour que les patients de ces médecins les reçoivent.

**M. Dean Allison:** Donc, si quelqu'un traite avec sept médecins ou plus, cela peut être légitime?

**Mme Hélène Gosselin:** C'est possible. Chaque cas doit être considéré individuellement.

Nous avons également repris l'analyse de l'utilisation des médicaments au niveau individuel, dont a parlé Mme Fraser. Nous avons obtenu le consentement des prestataires afin de recommencer à analyser leur consommation de médicaments et fournir encore d'autres renseignements aux pharmaciens, ou même aux médecins, lorsque l'on constate les tendances que vous mentionnez. Il appartient alors aux pharmaciens et aux médecins d'examiner la situation et de juger s'ils doivent ou non exécuter l'ordonnance en question ou s'ils doivent prendre d'autres mesures pour remédier au problème.

**M. Dean Allison:** Je pense qu'il est anormal que vous ayez plus de 200 clients qui reçoivent simultanément différents narcotiques prescrits par sept médecins ou plus. D'un ou deux médecins, je veux bien, mais sept ou plus semble un peu insensé.

Ma question suivante porte sur le nombre de clients qui reçoivent 50 ordonnances ou plus, nombre qui aurait presque triplé depuis l'an 2000. Comment expliquez-vous cela? En effet, 50 ordonnances, cela représente une ordonnance par semaine. Je suppose que les ordonnances pourraient être exécutées pour un mois ou deux, ou encore trois. Comment expliquez-vous cela?

**Mme Hélène Gosselin:** Nous examinons la question et je peux demander à M. Potter de nous donner certaines explications, mais je vais vous citer un exemple de circonstances possibles.

Il peut y avoir des médecins qui donnent des ordonnances en plus petites quantités afin de pouvoir surveiller de plus près l'évolution de leurs patients, ce qui expliquerait que ceux-ci aient plus d'ordonnances en fin de compte puisque les quantités sont moindres.

Il y a différentes explications à certaines de ces tendances que nous avons repérées et qui peuvent être préoccupantes mais, dans certains cas, c'est tout à fait légitime.

Même chose pour les sept médecins. Par exemple, dans certains des cas que nous avons examinés, il s'agissait de personnes qui avaient déménagé et qui avaient eu du mal à trouver un médecin de famille si bien qu'ils s'étaient adressés à des cliniques.

M. Potter pourrait probablement vous donner d'autres exemples.

• (1600)

**M. Dean Allison:** D'accord, merci.

Je reviendrai à la vérificatrice générale.

Je répète que ceci ne semble pas très normal, lorsqu'il s'agit d'obtenir une ordonnance et de la faire exécuter. Pourriez-vous expliquer cela? Je n'ai pas l'impression que nous ayons eu suffisamment d'explications.

**Mme Sheila Fraser:** Comme l'indiquait Mme Gosselin, il y a des cas où cela peut s'expliquer. Je crois que nous avons même indiqué dans le rapport d'autres cas qui de prime abord pourraient paraître inhabituels, voire douteux, mais qui peuvent s'expliquer.

Ce que nous disons, c'est que le ministère devrait très franchement faire ce genre d'analyse. Le vérificateur ne devrait pas avoir à examiner les tendances et à analyser les données. On réunit beaucoup de données et les ministères devraient procéder à ce genre d'analyse de façon constante pour voir les problèmes qui peuvent exister.

Nous avons pu faire tout ceci sans enfreindre la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous avons recours à des codes pour assurer l'anonymat de toute la clientèle. Ils pourraient donc faire ce genre de choses afin de voir quelles sont les tendances, là où il y a des problèmes. Ils pourraient voir quelles pharmacies exécutent des ordonnances multiples. Cela ne va pas contre les dispositions touchant la protection des renseignements personnels.

Il y a donc des tas de façons de faire et beaucoup des recommandations que nous formulons sont des choses qui permettraient d'aider à corriger certains de ces problèmes.

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

[Français]

Monsieur Sauvageau, s'il vous plaît. Vous avez huit minutes.

**M. Benoît Sauvageau (Repentigny, BQ):** Mesdames et messieurs, bonjour. Je vous souhaite la bienvenue à notre comité. Mon premier commentaire et ma première question s'adressent à Mme Fraser.

Cela me surprend un peu, mais parfois, on peut voir de bonnes choses et constater qu'il y a de la bonne volonté. Vous avez déposé votre rapport de vérification, dont le chapitre 4 nous intéresse particulièrement. Nous avons également entendu Mme Verna Bruce et Mme Hélène Gosselin. Les deux cotés disent accepter toutes les recommandations et avoir fait tout ce qu'il fallait pour mettre en oeuvre les recommandations.

Quelle est votre réaction face à ces deux discours et aux réponses données au chapitre 4 de votre rapport? Êtes-vous partiellement ou entièrement satisfaite de ce suivi?

**Mme Sheila Fraser:** Le Bureau du vérificateur général du Canada n'est jamais satisfait tant qu'une autre vérification n'a pas été faite et que l'on n'a pas constaté que les choses ont changé. Il est prématuré de porter un jugement. Par contre, il est évident qu'il y a une volonté d'agir chez les ministères. On pose des questions, on produit des plans d'action dont on pourrait éventuellement assurer le suivi, il y a même une lettre d'un ministre qui démontre qu'il est déterminé à agir. Pour moi, tout cela démontre une volonté réelle de mettre en oeuvre nos recommandations.

**M. Benoît Sauvageau:** Vous avez parfaitement raison, tout cela n'a pas encore été vérifié. Cependant, Santé Canada et le ministère des Anciens combattants nous disent qu'ils vont mettre en oeuvre un plan qui va contenir des objectifs précis et qu'ils vont remettre au Bureau du vérificateur général du Canada, au Comité permanent des comptes publics, au Parlement, etc. Nous ne pouvons pas toujours présumer que tous les gens sont de mauvaise foi. Il peut arriver de temps à autre que des gens agissent correctement, n'est-ce pas?

**Mme Sheila Fraser:** En fait, je trouve que c'est encourageant. Je tenais à souligner qu'il existe une volonté de poser les gestes nécessaires pour régler les problèmes que nous avons notés dans le rapport. J'ose espérer que lorsque nous en assurerons le suivi, nous verrons des résultats positifs.

**M. Benoît Sauvageau:** Je m'adresse maintenant aux représentants de Santé Canada. Environ un million de Canadiens et de Canadiennes bénéficient de votre programme. Corrigez-moi si je me trompe, mais je crois comprendre que les coûts ont augmenté de 25 p. 100 en trois ans.

Jugez-vous cela normal, même si les dépenses dans le domaine de la recherche et du développement sont très élevées? La situation dans les provinces et les territoires est-elle comparable? Vos normes sont-elles trois fois supérieures aux normes internationales? Pouvez-vous nous expliquer ce qui a entraîné cette augmentation de 25 p. 100 depuis la dernière vérification?

**Mme Hélène Gosselin:** M. Potter va répondre plus amplement à la question, mais je peux vous dire que nous sommes en train d'examiner la question. Il y a des raisons à cette augmentation: les coûts des produits pharmaceutiques, l'accroissement de la population que nous desservons, c'est-à-dire notre clientèle.

M. Potter peut vous fournir plus de détails à ce sujet.

•(1605)

[Traduction]

**M. Ian Potter (sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé):** Je me ferai un plaisir de répondre.

La vérificatrice générale a indiqué que le coût des programmes fédéraux avait augmenté de 25 p. 100 au cours des deux dernières années. Au cours de cette période, la hausse générale des dépenses pour des médicaments—et cela inclut les autres régimes d'assurance-médicaments... Les renseignements recueillis par une entreprise qui s'appelle IMS, indiquent qu'au Canada, le taux de croissance serait de 25 p. 100 si bien que l'augmentation des programmes fédéraux d'assurance-médicaments est du même ordre. Dans certaines provinces, comme au Québec qui a son propre régime d'assurance-médicaments, cela a augmenté de 27 p. 100 et dans d'autres, de légèrement moins, mais au cours de cette période, la moyenne était d'environ 25 p. 100.

[Français]

**M. Benoît Sauvageau:** Parfait. Dans le rapport de la vérificatrice générale, on voit que Santé Canada doit récupérer 2,1 millions de dollars versés en trop-payé aux pharmaciens. Pour Anciens Combattants Canada, le montant des paiements excédentaires aux pharmaciens est de 700 000 \$, selon le même rapport.

Des mesures ont-elles été mises en place pour récupérer ces sommes d'argent? Il s'agit tout de même de 2,8 millions de dollars au total, ce n'est pas négligeable.

**Mme Hélène Gosselin:** À Santé Canada, nous avons un programme. Cela fait partie de notre programme de vérification et de récupération.

Mme MacLean peut vous expliquer plus en détail comment nous procédons, mais effectivement nous recouvrons les fonds quand nous faisons une vérification et que nous identifions des montants qui ont été payés et qui n'auraient pas dû l'être.

**Mme Leslie MacLean (directrice générale, Direction des services de santé non assurés, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé):** Quand on fait des vérifications, on regarde les réclamations pour voir s'il manque des détails. Par exemple, est-ce qu'il y a des raisons valables pour lesquelles les pharmaciens ont ignoré les avertissements? Les ordonnances dans le dossier sont-elles conformes aux règlements de la province?

Si ce n'est pas de cela qu'il s'agit, les vérificateurs établissent un montant pour le recouvrement. Un processus de clarification des faits entre les pharmaciens, le programme et les vérificateurs commence alors. Comme vous pourriez le constater, c'est un processus qui en situation normale nécessite un va-et-vient.

À la fin de ce genre de processus, un montant est établi. On le recouvre parfois en ne payant pas une facture dont le montant est dû au pharmacien. C'est pourquoi on appelle cela des *savings* en anglais, des économies en français. Ou bien ce sont des montants qu'on peut recouvrer avec des chèques des pharmaciens. Bien sûr, comme Mme Gosselin l'a bien indiqué, on va publier les montants dans les prochains Comptes publics.

**M. Benoît Sauvageau:** D'accord. Il me reste encore un peu de temps, monsieur le président. Je dois vous dire qu'avant-hier nous avions au comité des personnes du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. La qualité des réponses que nous obtenons à nos questions est vraiment différente. Je dois le souligner.

Dans le document de recherche préparé par nos excellents chercheurs, on apprend que la vérificatrice, au point 4.106 de son rapport, recommande que:

Le gouvernement fédéral devrait conclure une entente, axée sur un processus de gestion centralisée, qui permettrait [...] d'obtenir au meilleur prix possible tous les médicaments inscrits sur la liste de base;

Si j'ai bien compris ce que vous avez dit dans vos présentations, vous prenez l'engagement ferme de mettre totalement en oeuvre cette recommandation. Vous allez fixer un échéancier, des objectifs, etc. Il n'y a donc aucun problème pour mettre en vigueur cette recommandation avec des échéanciers précis, dans le but d'économiser de l'argent. C'est ce qu'on doit comprendre, n'est-ce pas?

**Mme Hélène Gosselin:** Nous avons entamé un processus ensemble. Mme Bruce est la présidente de notre partenariat.

[Traduction]

Voulez-vous ajouter quelque chose?

**Mme Verna Bruce:** Oui. En fait, c'est quelque chose que nous avons examiné de très près pour voir dans quelle mesure les partenaires pouvaient collaborer. Nous estimons qu'il y a là des possibilités et nous entendons préparer ensemble un plan d'action. Nous prenons cela très au sérieux. Il y a des tas de recommandations dans le rapport de la VG sur lesquelles nous sommes tout à fait d'accord.

Nous ne pouvons pas tout faire à la fois. Nous avons d'abord essayé de voir quelles sont les recommandations qui peuvent être mises en oeuvre cette année et quelles sont celles qui pourraient présenter plus de difficultés ou donner moins de résultats en ce qui concerne la réduction des coûts. Pour ces derniers, nous envisageons de le faire peut-être l'année prochaine ou l'année d'après. Comme le dit la vérificatrice, nous devons lui présenter ce plan d'action à la fin du mois.

[Français]

**M. Benoît Sauvageau:** Allez-vous pouvoir donner cet échéancier au comité pour que nous puissions, nous aussi, suivre l'évolution de ce dossier?

•(1610)

[Traduction]

**Mme Verna Bruce:** Certainement.

[Français]

**M. Benoît Sauvageau:** Merci.

[Traduction]

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

Monsieur Murphy, s'il vous plaît, huit minutes.

**L'hon. Shawn Murphy (Charlottetown, Lib.):** Merci, monsieur le président. Je tiens à remercier les témoins d'être venus aujourd'hui.

J'aurais seulement une ou deux questions complémentaires à vous adresser, madame Bruce, à titre de présidente du Partenariat fédéral pour les soins de santé et de sous-ministre déléguée aux Anciens combattants. À la lecture de la documentation, votre ministère semble mieux maîtriser toute cette situation. Je constate que quand vous voyez des cas où il y a plusieurs médecins ou des cas d'abus du système d'ordonnances et d'assurance-médicaments, vous semblez intervenir et régler le problème. L'alarme est sonnée et vous semblez faire le nécessaire alors qu'au ministère de la Santé, on parle de questions de protection des renseignements personnels qui empêcheraient d'agir. Comment pouvez-vous intervenir alors que l'autre ministère ne le peut pas?

**Mme Verna Bruce:** Ma foi, comme vous le savez, nous sommes de part et d'autre liés par la loi canadienne, et la Loi sur la protection des renseignements personnels s'applique également à nous. Nous avons abondamment traité des questions de protection des renseignements personnels et de consentement dans le contexte de nos politiques générales et je crois que c'est également ce que fait Santé Canada.

Dans la plupart des cas, les gens sont tout à fait prêts à donner leur consentement, mais il est très probable que si quelqu'un ne veut pas consentir, c'est parce qu'il y a un problème. Il peut s'agir d'un problème de toxicomanie ou du fait que la maladie mentale en question ne permet pas à l'individu de prendre des décisions appropriées. Dans ces cas, nous travaillons ensemble à des protocoles.

Il peut arriver que nous ayons d'autres renseignements à obtenir et à diffuser et, dans ce cas, nous nous adressons d'abord à la commissaire à la protection de la vie privée pour lui signaler ce que nous faisons. Cela ne nous empêche pas de le faire, mais cela nous donne la possibilité de nous assurer que nous ne sommes pas en train de violer les droits des Canadiens et nous comptons sur la commissaire pour nous en assurer.

Donc, dans ce cas, Santé Canada et le ministère des Anciens combattants travaillent en étroite collaboration.

**L'hon. Shawn Murphy:** Si je vous comprends bien, dès lors qu'il se pose un problème, celui-ci paraît automatiquement dans votre information fichier : et c'est à ce moment-là que vous essayez d'obtenir le consentement du client. Si vous n'obtenez pas le consentement, vous pouvez néanmoins continuer à utiliser le fichier et vous tourner vers la commissaire à la protection de la vie privée pour obtenir son consentement, n'est-ce pas?

**Mme Verna Bruce:** C'est cela.

**L'hon. Shawn Murphy:** Depuis quand existe ce Partenariat fédéral pour les soins de santé?

**Mme Verna Bruce:** Il existe depuis 1994, c'est-à-dire un peu plus de 10 ans. Au départ, il s'agissait d'une toute petite organisation qui cherchait des moyens de réduire les coûts en faisant de l'achat collectif, mais cette organisation a pris beaucoup d'expansion au cours des dernières années et a beaucoup progressé sur plusieurs fronts.

**L'hon. Shawn Murphy:** J'imagine que les mêmes modalités s'appliquent dans les 10 provinces du Canada. Je sais en effet que dans ma propre province et en Ontario, les systèmes sont semblables, et je sais que l'on fournit les médicaments aux familles à faible revenu et aux personnes âgées; par conséquent, dans ces deux provinces, on se heurte sans doute aux mêmes problèmes auxquels font face les organismes fédéraux. A-t-on fait une analyse quelconque des pratiques exemplaires?

Je sais que le comportement des compagnies pharmaceutiques constitue un problème d'envergure sur le plan politique, car lorsqu'elles annoncent leurs nouveaux médicaments, elles affirment que ceux-ci sont bien plus efficaces que les médicaments utilisés déjà par les patients, elles parviennent à en convaincre les médecins prescripteurs, ce qui entraîne beaucoup de pression dans un sens comme dans l'autre entre le milieu médical et les patients et beaucoup de discussions autour du type de médicaments qui devraient être prescrits. Les discussions sont toujours musclées, mais puisque les coûts des provinces sont sans doute aussi élevés sinon plus que ceux du gouvernement fédéral, j'aimerais savoir si votre partenariat...?

Mme Fraser voudra peut-être elle aussi répondre là-dessus. En avez-vous déjà discuté avec les provinces qui font, comme je le suppose, face au même problème?

**Mme Verna Bruce:** Pour ce qui est du Partenariat fédéral pour les soins de santé, les comités fédéraux-provinciaux-territoriaux de la santé qui ont été mis sur pied nous donnent l'occasion de discuter avec nos collègues des provinces. Voilà une première chose.

Ensuite, il faut savoir que la plupart de nos programmes viennent compléter ceux des provinces, et c'est pourquoi au ministère des Anciens combattants, nous oeuvrons en étroite collaboration avec les provinces. Il en va sans doute de même avec bien d'autres programmes. Vous voyez que les contacts se font à deux ou trois paliers différents. Mais vous avez raison de dire qu'il y a d'énormes différences d'une province à l'autre.

Maintenant qu'il existe une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, il sera d'autant plus important d'assurer un alignement entre nous tous.

**Le président:** Madame Fraser.

**Mme Sheila Fraser:** Monsieur le président, le comité sera peut-être intéressé de savoir que cette vérification-ci a été faite conjointement avec huit vérificateurs généraux des provinces. C'est conjointement que nous avons mis au point notre planification de vérification et choisi nos critères. Évidemment, chaque vérificateur général a mené sa propre vérification sur son propre territoire, mais nous avons tous utilisé les mêmes critères.

Deux provinces, le Québec et la Nouvelle-Écosse, ont déjà déposé leurs résultats, quatre autres les déposeront ce printemps-ci, puis deux autres en décembre prochain. Cela nous permettra de tirer des messages communs, s'il y en a, de façon que nous puissions déposer un rapport conjoint auprès de nos parlements respectifs. On peut véritablement parler d'un effort concerté, puisque bon nombre des mêmes problèmes surgissent dans les différentes régions du pays, que l'on parle de réduire ou de juguler les coûts des médicaments.

• (1615)

**L'hon. Shawn Murphy:** Mais je crois que la technologie actuelle devrait nous permettre de nous rendre compte de certaines choses dans les minutes qui suivent l'événement. Les dédoublements sont malheureux pour le contribuable canadien, mais plus encore pour les personnes intéressées, surtout si on permet à la situation de se prolonger.

Madame Gosselin, je m'adresse maintenant à vous. Il y a deux choses qui me préoccupent. D'abord, l'engagement que vous avez pris vous-même de vous conformer aux recommandations de la vérificatrice générale. J'entrevois déjà des changements fondamentaux qui s'imposeront à votre ministère dans sa façon de faire certaines choses. Vous n'occupez votre poste que depuis un mois, mais je suis sûr que vous serez appelée à nouveau à comparaître devant le comité. Êtes-vous convaincue que si vous comparez à nouveau dans six mois—et je vous rappelle que votre témoignage est public—, vous aurez suivi les recommandations?

**Mme Hélène Gosselin:** Nous avons déposé auprès du comité un plan d'action détaillé assorti d'un calendrier qui exposait les mesures que nous avons prises à ce jour pour répondre au dernier rapport. Nous avons également déposé un plan détaillé de toutes les étapes suivies pour répondre aux rapports précédents du Bureau du vérificateur général. Vous verrez que nous nous sommes fixé des échéanciers détaillés et que nous avons bel et bien l'intention de témoigner à nouveau pour vous faire un rapport d'étape. Nous nous sommes bel et bien engagés à changer les choses.

Nous avons déjà bougé sur la recommandation qui se trouve dans le dernier rapport et nous avons déjà repris l'analyse des médicaments dont parlait Mme Fraser. Nous faisons cette analyse de façon regroupée. De plus, nous nous penchons aussi sur le problème du cumul des ordonnances chez plusieurs pharmaciens, et nous allons instaurer un code d'avertissement supplémentaire, comme l'a recommandé Mme Fraser. Vous voyez que nous sommes en bonne voie de répondre aux recommandations du dernier rapport.

**L'hon. Shawn Murphy:** Ma dernière question, madame Gosselin, porte sur les cas de cumul d'ordonnances médicales ou d'obtention d'ordonnances multiples que vous signaleraient vos fichiers informatiques. J'imagine que si vous creusiez un peu plus la question, vous constateriez sans doute des infractions à la Loi sur les stupéfiants, et peut-être même au Code criminel. Le cumul d'ordonnances médicales est une infraction : lorsqu'un patient se tourne vers un médecin pour obtenir une substance narcotique, puis trouve immédiatement un autre médecin pour se faire donner le même narcotique par ordonnance, il enfreint une loi fédérale. À quel moment décidez-vous d'intervenir parce que le patient enfreint une autre loi fédérale?

**Mme Hélène Gosselin:** Nous faisons l'analyse, comme vous dites, et nous comptons chez nous un groupe de pharmaciens maison qui revoient nos conclusions pour que nous ne nous trompions pas et n'utilisions pas l'information de façon erronée. Je parle ici de spécialistes qui revoient nos conclusions. Cela nous permet donc, au besoin, de signaler les professionnels de la santé aux associations professionnelles concernées qui peuvent ensuite sévir et, le cas échéant, nous pouvons alerter les autorités compétentes.

Leslie, vouliez-vous intervenir?

**Le président:** Vous n'avez plus de temps, monsieur Murphy.

Mais vous n'avez pas répondu à M. Murphy qui voulait savoir si vous interveniez lorsque des patients consultent un médecin et enfreignent le Code criminel ou une autre loi?

**Mme Hélène Gosselin:** Oui, nous intervenons.

Leslie.

**Mme Leslie MacLean:** Comme l'expliquait Mme Gosselin, nous sommes à terminer notre deuxième analyse de données des trois groupes de clients que le chapitre de la vérificatrice générale qualifiait de patients à risque. Mme Gosselin vous expliquait que nous effectuons des analyses cliniques détaillées et que nous faisons

le suivi auprès des pharmaciens et des prescripteurs de médicaments. Lorsqu'on nous signale des infractions, comme nous sommes à instaurer des protocoles, nous pouvons désormais signaler les cas aux autorités de réglementation et, comme il se doit, aux autorités d'exécution de la loi.

**Le président:** Vous semblez mettre l'accent sur les pharmaciens. Et les citoyens? Vous semblez esquiver la question.

Par ailleurs, vous est-il jamais arrivé de signaler quelqu'un ou une pharmacie qui aurait enfreint la Loi sur les stupéfiants ou toute autre loi fédérale comme le Code criminel? L'avez-vous déjà fait?

• (1620)

**Mme Leslie MacLean:** Je sais que jadis, lorsqu'on procédait dans le cadre du programme à ce genre d'analyses rétrospectives détaillées, effectivement, certains professionnels avaient été dénoncés, non seulement devant leurs organismes de réglementation, mais également auprès des corps policiers et des clients du programme aussi.

**Le président:** Et ce programme se poursuit toujours.

**Mme Leslie MacLean:** Puisque nous allons reprendre ce processus d'analyse rétrospective, les protocoles relatifs à la dénonciation des contrevenants aux corps policiers compétents feront partie de notre examen.

**Le président:** Fort bien, mais cela ne répond pas tout à fait à votre question, monsieur Murphy. Vous pourriez en poser une autre très rapidement pour vider la question.

**L'hon. Shawn Murphy:** Très rapidement, avec votre indulgence, et je m'adresse ici à la vérificatrice générale, d'après nos informations, le coût du programme... Et je sais fort bien que la situation de l'ancien combattant serait totalement différente aujourd'hui, de sorte que la question est peut-être mal placée, mais j'ai un peu l'impression que nous dépensons 438 000 \$ pour environ un million de gens, soit 438 \$ par personne. Est-ce que cela correspond à ce que nous dépensons en moyenne pour chaque citoyen?

**Mme Sheila Fraser:** Je crains que nous n'ayons pas fait ce genre d'analyse.

**Le président:** Merci, madame Fraser.

Monsieur Christopherson, vous avez huit minutes.

**M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NPD):** Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins de leurs exposés.

J'aimerais revenir sur la question du nombre d'ordonnances sur trois mois parce que je n'ai toujours pas compris comment il se fait que nous soyons arrivés là et pourquoi vous n'êtes pas intervenus plus tôt, je ne comprends pas non plus au juste ce que vous faites pour l'instant. Je vais donc vous donner la chance de répéter tout cela à mon intention.

**Mme Hélène Gosselin:** Nous faisons du dépistage dans l'ensemble de notre système : Il y a dans notre système des messages qui avertissent les pharmaciens en cas de doubles ordonnances, de doubles thérapies et de magasinages multiples. Nous avons donc toute une série de messages qui s'affichent automatiquement lorsque le pharmacien remplit l'ordonnance pour attirer son attention sur un éventuel problème. C'est un système qui existe depuis plusieurs années, depuis les années 90.

**M. David Christopherson:** Puis-je vous interrompre pour vous demander ceci, et vous m'excuserez de devoir le faire, mais il faut que je sois précis parce que je n'ai pas beaucoup de temps. Vous dites que ce système existe depuis plusieurs années, et pourtant la vérificatrice générale n'arrête pas de signaler le problème. Je pourrais lui poser la question à elle si vous préférez, mais à mon avis, ce système n'est pas satisfaisant, parce que sinon, elle n'aurait pas signalé le problème à répétition.

**Mme Hélène Gosselin:** Lorsque la question de la protection des renseignements personnels a été portée à notre attention, nous avons arrêté de procéder à l'analyse rétrospective de la consommation de médicaments par nos prestataires. Mais nous venons de recommencer à le faire. Nous avons recommencé à le faire l'an dernier, en 2004. Tous les trois mois, nous effectuons une analyse pour les utilisateurs à haut risque ou encore pour les narcotiques à haut risque, nous analysons donc la consommation des prestataires pendant les trois mois écoulés. C'est ce que nous avons arrêté de faire il y a quelques années, comme l'a signalé la vérificatrice générale. Nous avons arrêté de le faire parce que nous tentions alors de trouver une façon d'intégrer le consentement de nos prestataires. Cela a été fait et nous avons donc recommencé nos analyses.

**M. David Christopherson:** Vous avez préféré ne pas demander une modification à la loi.

Je vais commencer par donner à la vérificatrice générale le loisir de dire ce qu'elle en pense avant de creuser plus profond.

Allez-y, madame Fraser.

**Mme Sheila Fraser:** Je voudrais simplement faire valoir que l'analyse qui figure dans ce rapport est une analyse que nous avons faite chez nous à partir de données que nous avons obtenues des différents ministères. Le problème était qu'en l'occurrence, Santé Canada avait cessé d'effectuer cette analyse. C'était là l'un des gros problèmes, comme nous l'avons dit, car il fallait qu'ils recommencent à le faire, ce qui est le cas, afin de pouvoir cerner des tendances et tenter ensuite de prendre des mesures palliatives. Par exemple, nous pouvions conclure que certaines tendances étaient à la hausse, mais le ministère était dans l'incapacité de nous expliquer pourquoi parce qu'il n'y avait pas de données d'analyse récentes.

**M. David Christopherson:** Lorsque vous parlez de tendances, vous parlez du fait que les chiffres ont triplé depuis 2000?

**Mme Sheila Fraser:** C'est bien cela.

**M. David Christopherson:** Fort bien. C'est bien que nous puissions avoir la vérificatrice générale comme un genre de filet de sécurité, mais j'aimerais vraiment savoir comment il se fait qu'un ministère puisse rester les bras croisés et laisser la situation empirer ainsi avant d'intervenir. Comment est-ce possible?

**Mme Hélène Gosselin:** Notre système comportait d'autres mesures de sécurité, comme je l'ai déjà dit. La sécurité a toujours été un élément extrêmement important du programme. Nous avons essayé de mettre en place une formule qui respecte les droits des Canadiens en matière de protection des renseignements personnels. Ce n'est pas un problème qui se pose uniquement à Santé Canada. La protection des renseignements personnels dans le cas des données concernant la santé est un problème pour quiconque travaille dans le secteur de la santé. Je pourrais demander à M. Potter de vous décrire en détail certaines des mesures que le ministre a prises pendant ces années-là pour tenter de remédier à la situation. Je vais me contenter de vous dire que le problème est maintenant réglé et que les analyses ont recommencé. Nous nous sommes activement employés à trouver une solution à ce problème toutes les années pendant lesquelles nous n'avons pas fait ce genre d'analyse.

**M. David Christopherson:** Fort bien, et je ne tiens pas à m'acharner davantage sur ce point. Manifestement, vous êtes sur la bonne voie.

Mais avant de vous laisser la parole, monsieur Potter, j'aimerais vous rappeler qu'en avril 2001, le comité vous avait personnellement demandé à vous combien de temps cela allait prendre. Vous aviez répondu non, c'est faux, nous n'allons pas attendre quatre ans. Vous aviez raison, il vous en a fallu cinq. Cela dit pour situer les choses, allez-y je vous prie.

• (1625)

**M. Ian Potter:** Je vous remercie beaucoup.

Pendant toute la période en question, comme vient de le dire Mme Gosselin, nous avons continué à envoyer des messages d'alerte aux pharmaciens et nous les avons d'ailleurs renforcés, de sorte qu'il y avait bien un système d'avertissement.

Ainsi, nous avons rendu obligatoire l'utilisation du système au point de vente, de sorte que les pharmaciens devaient obligatoirement utiliser le système interactif. Ils ne pouvaient pas se contenter de remplir l'ordonnance et de nous l'envoyer. Nous avons rendu obligatoires les messages concernant, par exemple, l'interaction entre deux médicaments. Il y avait également des messages de rejets, de sorte que le système comportait des avertissements de deux types différents. Dans le premier cas, il s'agissait simplement d'une notification et dans le second, d'un rejet. Cela veut dire que si le pharmacien ne pouvait pas nous expliquer pourquoi il avait passé outre le message d'avertissement, il n'était pas payé. Nous avons augmenté le nombre de cas de rejets.

C'était aussi à cette époque-là, je crois, que j'étais venu témoigner devant le comité pour lui dire que nous étions parvenus à trouver un système permettant de protéger les droits des citoyens en matière de renseignements personnels. À l'époque, le chef national de l'APN nous avait donné son appui. Nous avons lancé un vaste programme national pour informer toute notre clientèle.

Nous avons constaté qu'il y avait à cet égard une série de problèmes qui avaient surgi dans le cas des Premières nations et des Inuits qui croyaient que ce programme qui devait servir à protéger les renseignements personnels et par lequel nous demandions leur consentement à ce sujet, était destiné à régler des problèmes concernant les droits issus des traités ou les droits autochtones, de sorte que nous avons constaté que les gens répugnaient vraiment beaucoup à remplir les formulaires pour cette raison-là.

Nous avons alors décidé de travailler avec le commissaire à la protection de la vie privée et avec le ministère de la Justice afin de trouver une nouvelle formule, et je déplore que cela ait pris tant de temps car j'aurais préféré pouvoir mettre en place le système à ce moment-là.

Mais maintenant, nous avons un processus fonctionnel parfaitement conforme à la loi. Et qui a reçu l'appui du commissaire à la protection de la vie privée ainsi que de notre clientèle et des professionnels avec lesquels nous traitons et qui ont un rôle essentiel à jouer dans tout ce processus qui consiste à assurer la sécurité de nos clients.

Ce nouveau processus, nous l'avons mis en place cet été. Nous avons commencé au printemps, en avril, et nous commençons maintenant à procéder aux différentes analyses rétrospectives de l'utilisation des médicaments qui nous permettent d'identifier les clients à risque, de demander aux pharmaciens d'étudier leurs dossiers et aussi de téléphoner aux pharmaciens ou aux médecins concernés. La vérificatrice générale signale que cela, nous ne l'avons pas fait pendant un certain temps et elle a tout à fait raison, mais nous le faisons maintenant et nous allons mettre en place un système...

**Le président:** Allez-y, monsieur Potter.

**M. Ian Potter:** Nous allons mettre en place un système d'ici à l'automne. Quand nous aurons repéré un client à risque, on placera un contre-ordre sur son dossier, de sorte que le pharmacien ne pourra pas nous facturer un médicament pour ce client tant que le client ne nous aura pas contacté ou n'aura pas demandé à son pharmacien ou à son médecin de nous contacter pour régler le problème que nous soupçonnons. C'est donc dire que nous...

**M. David Christopherson:** D'accord, merci.

**Le président:** Ce sera votre dernière question, monsieur Christopherson.

**M. David Christopherson:** Oui. Je déplore que nous ne puissions pas nous attarder sur les raisons pour lesquelles cela s'est produit parce que cela nous rend un peu nerveux. Si vous mettez autant de temps à donner suite à une seule recommandation, combien vous en faudra-t-il pour vous occuper des autres?

Je me reporte au rapport de la vérificatrice générale, page 45, le dernier point, dont le ministère des Anciens combattants aura à répondre.

Vous obtenez plus ou moins une note satisfaisante. Cela revient encore une fois à la question des économies. Je regarde les progrès réalisés à ce jour et on dit que le ministère a étudié des moyens moins coûteux de fournir des médicaments en vente libre mais n'a pas mis en oeuvre de processus qui permettrait de réaliser des économies substantielles.

Pourquoi une demi-mesure?

**Le président:** Une réponse courte.

**Mme Verna Bruce:** Nous avons examiné cela sous divers angles. Nous nous inquiétons beaucoup de l'interaction des médicaments en vente libre avec les médicaments sous ordonnance. Pour lutter contre le problème, surtout chez nos clients âgés, nous nous assurons d'avoir des ordonnances même dans le cas des médicaments en vente libre; l'ancien combattant qui fait remplir son ordonnance pourra se faire dire par le pharmacien qu'il ne peut pas prendre de l'ASA avec tel autre médicament à cause des risques de crise cardiaque, par exemple.

Nous essayons à la fois de saisir cette information et de réduire les coûts. Nous avons examiné diverses façons de réduire les coûts mais qui ne nous permettaient pas de saisir l'information. Les ministères avec lesquels nous collaborons y travaillent également et nous essayons de voir s'il y aurait d'autres façons de faire.

• (1630)

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

Monsieur Fitzpatrick. Vous disposez de huit minutes.

**M. Brian Fitzpatrick (Prince Albert, PCC):** Je suis heureux d'entendre dire que quelqu'un essaie de créer un système qui pourrait donner certains résultats, qui pourrait être bien géré et qui pourrait être efficace. Dans beaucoup de ministères, on semble passer d'une

expérience ratée à une autre mais j'imagine qu'il nous faut espérer que vos bonnes intentions donneront des résultats et que Shakespeare se trompe quand il dit que l'enfer est pavé de bonnes intentions.

Je vais vous raconter ce qui est arrivé dans ma circonscription de Prince Albert. Je dois dire qu'à mon avis la vérificatrice générale a mis dans le mille. À l'été de 2003, un groupe de pharmaciens de ma circonscription—il faut que vous sachiez que la ville de Prince Albert compte un grand nombre d'Autochtones—est venu me voir à mon bureau pour me parler des difficultés que la bureaucratie locale leur faisait. Je ne parle pas de la bureaucratie provinciale—elle n'avait rien à redire du programme des médicaments sous ordonnance à l'intention des non-Autochtones—non, il s'agissait plutôt des ennuis que vous leur créez. Ils étaient accompagnés du président de l'Association des pharmaciens de la Saskatchewan, qui les appuyait sans réserve. Il m'a dit que c'était un problème dénoncé partout. Je veux décrire certains de ses reproches.

Ils étaient renversés de voir qu'eux, des professionnels fournisseurs de prestations à la population, n'avaient pas accès à l'information. L'argument que vous invoquez en faveur de la vie privée ne trouve pas d'écho dans la population. Un juriste célèbre a dit un jour qu'il n'y a pas de droits absolus en donnant l'exemple de celui qui crie au feu dans un cinéma bondé. C'est là que s'arrête la liberté d'expression. Pour moi, quand il s'agit de communiquer de l'information importante voire vitale à des fournisseurs de soins de santé, bien honnêtement, il ne saurait y avoir de droits absolus à la vie privée. Beaucoup de gens dans cette ville ont poussé l'idée à l'extrême. Peut-être essaient-ils de cacher des choses dans cette ville—je ne sais pas à quoi rime cette chape de vie privée—mais elle trouble beaucoup les fournisseurs de soins de santé, médecins compris.

Je vous rappelle qu'en 2000 des membres de la famille Stonechild ici, au comité, ont imploré le gouvernement et la bureaucratie de réagir au problème de toxicomanie chez les jeunes Autochtones du pays. Si je comprends bien le rapport de la vérificatrice générale et ce qui disent les pharmaciens, le problème reste entier. De fait, il s'est peut-être aggravé. Il semble qu'il y a désormais un système en place, enfin, et que vous allez vous attaquer au problème mais uniquement après que la vérificatrice générale vous y a incité. Qui diable mène ce cirque ici s'il faut qu'un vérificateur vienne vous expliquer qu'il faut que vous fassiez quelque chose? Vous êtes sous-payés, ou quoi?

Ce n'est pas le seul problème. Les pharmaciens étaient même allés jusqu'à embaucher des gens dans leur officine chargés de téléphoner constamment pour faire approuver des ordonnances venant de médecins et de tenir des registres détaillés volumineux. Or, après approbation au téléphone, ne voilà-t-il pas que tombent ces vérifications. Je les ai vues. Je ne sais pas exactement ce que les auteurs cherchaient, mais, pour moi, ces vérifications ne rimaient pas à grand-chose. Ils annulaient des ordonnances déjà approuvées au téléphone. Les pharmaciens se retrouvent alors avec un trou de 12, 13 ou 14 000 \$ pour des prestations tout ce qu'il y a de plus conformes au régime de santé provincial. La plupart d'entre eux se demandaient vraiment pourquoi la vérification ne portait pas plutôt sur l'abus d'ordonnances, ce qui aurait été la chose évidente à faire, mais ce n'est pas ce qu'on faisait ici.

Par dessus le marché, à ce moment-là, il y avait ces stupides formulaires de consentement. Le président de la Cour d'appel de Grande-Bretagne à une certaine époque, Lord Denning, aurait dit de ces formulaires—je les ai vus—qu'il s'agit de contrats d'adhésion, autrement dit, qu'il ne s'agit pas de véritables consentements; ils disaient essentiellement aux gens de signer le formulaire faute de quoi ils n'allaient pas obtenir de médicaments. Ce n'est pas du consentement. À peu près 4 p. 100 des gens ont signé, je crois, mais cela terrifiait les pharmaciens. Ils demandaient quel genre de jungle bureaucratique ils allaient créer. Est-ce qu'il va falloir que mon employé téléphone à Ottawa quand quelqu'un va arriver avec une ordonnance et va lui demander s'il a son formulaire de consentement?

L'autre reproche que j'ai contre tout cela, c'est que si on avait mené le tout à sa conclusion logique, on se serait retrouvé avec le registre des armes à feu, deuxième manière. Il doit y avoir moyen de régler le problème autrement qu'en créant une autre immense bureaucratie.

•(1635)

Je serais reconnaissant à quelqu'un de bien vouloir répondre à ces préoccupations très légitimes, que je ne fais que relayer de la part des professionnels de la santé de ma circonscription. Elles sont au nombre de trois. J'aimerais bien qu'on me donne des réponses satisfaisantes.

**Le président:** Qui voulez-vous voir vous répondre, les gens de Santé Canada, des Anciens combattants ou la vérificatrice générale? Aimeriez-vous que les trois le fassent?

**M. Brian Fitzpatrick:** Je ne crois pas que les gens du ministère des Affaires indiennes soient ici aujourd'hui, c'est bien cela?

**Le président:** Non, mais ceux de Santé Canada le sont. Mes excuses.

**M. Brian Fitzpatrick:** Bien, alors les gens de Santé Canada.

**Le président:** Une réponse brève s'il vous plaît.

**Mme Hélène Gosselin:** Je vais m'efforcer de le faire.

Vous avez raison de dire que beaucoup de gens sont préoccupés par certaines des questions liées à la protection des renseignements personnels. On se préoccupe aussi de l'accès, et nous partageons ce souci.

Nous tenons à ce que nos bénéficiaires aient accès aux pharmacothérapies sûres prescrites par leurs médecins. Tel est notre objectif. En même temps, nous voulons aussi respecter leurs droits à la protection de leurs renseignements personnels. C'est pourquoi nous avons collaboré avec les associations de pharmaciens et de médecins afin de trouver ensemble une démarche qui fonctionnerait. Nous savions que les gens étaient préoccupés, mais nous ne tenions pas à créer un quelconque appareil bureaucratique.

Je me réjouis de pouvoir vous dire que nous pensons avoir trouvé un mécanisme efficace. Nous l'avons déjà mis en place. Nous demandons d'abord le consentement de nos prestataires. Ensuite, nous effectuons l'analyse de la consommation des médicaments et communiquons les renseignements à ceux qui peuvent faire quelque chose, soit les pharmaciens et les médecins qui traitent ces patients. Les données dont nous disposons et que nous leur fournissons renforcent leur jugement professionnel et leur permettent de relever la sécurité de leurs patients. C'est très important.

Je n'ignore pas que cette question inquiète beaucoup de gens, mais ce souci est répandu dans l'ensemble du système de santé et pas seulement chez nous.

**M. Brian Fitzpatrick:** Qu'est-il arrivé à la personne qui a eu l'idée de ce formulaire de consentement? Est-ce qu'elle est encore là?

**Le président:** Monsieur Fitzpatrick, est-ce que vous voulez que Mmes Bruce et Fraser vous répondent aussi?

**M. Brian Fitzpatrick:** Oui, très bien.

**Le président:** Le temps commence à nous manquer cependant.

**M. Brian Fitzpatrick:** Peut-être alors pourriez-vous nous parler de la conception de...

**Le président:** Il ne nous reste à peu près qu'une minute. Pourquoi ne demandons-nous pas à Mme Bruce et Mme Fraser de réagir à votre exposé?

Madame Bruce, la parole est à vous.

**Mme Verna Bruce:** Au ministère des Anciens combattants, nous demandons à nos anciens combattants et clients de signer des formulaires de consentement. La plupart d'entre eux le font. Une fois que c'est fait, nous pouvons communiquer les renseignements ainsi obtenus.

Encore une fois, les médecins prescrivent et les pharmaciens dispensent. Notre fonction à nous, c'est de payer les frais. Cela dit, nous nous efforçons le plus possible de suivre les cas à risque élevé et de fournir des renseignements à leur sujet.

**Mme Sheila Fraser:** Tout ce que je peux dire, c'est qu'il faut respecter certaines choses liées à la protection des renseignements personnels. Je ne suis toutefois pas experte en la matière. Si le comité souhaite obtenir de plus amples renseignements, il faudrait peut-être qu'il invite la commissaire à la protection de la vie privée afin de discuter avec elle de cette question et d'entendre les solutions qu'elle pourrait proposer. Nous ne sommes pas vraiment habilités à traiter de cela.

**Le président:** Il vous reste 15 secondes, monsieur Fitzpatrick.

**M. Brian Fitzpatrick:** Pour avoir discuté de la question de la protection des renseignements personnels avec les autorités provinciales de la santé, je crois pouvoir affirmer qu'elle a moins d'importance à leurs yeux qu'ici, à Ottawa. Il me semble que nous sommes peut-être allés trop loin.

Si je me soucie de ma santé, n'est-il pas normal que les fournisseurs de services de santé échangent des renseignements essentiels? C'est dans mon intérêt et dans celui du public de le permettre.

**Le président:** Je vais conclure.

La question me paraît la suivante. Pouvez-vous le confirmer, madame Fraser? Il existe une loi fédérale sur la protection des renseignements personnels et des lois provinciales sur le même sujet, et elles sont différentes. Il semble que la loi fédérale soit un peu plus contraignante.

**Mme Sheila Fraser:** Je sais qu'il existe des lois différentes. Quant à savoir si celle du fédéral est plus contraignante que les autres, je ne suis pas en mesure de me prononcer là-dessus.

Encore une fois, je vous proposerais d'inviter la commissaire à la protection de la vie privée à témoigner.

**Le président:** Bien, je pense qu'il est inutile de poursuivre là-dessus.

Merci, monsieur Fitzpatrick.

Monsieur Lastewka, la parole est à vous; vous avez huit minutes.

**L'hon. Walt Lastewka (St. Catharines, Lib.):** Par coïncidence, monsieur le président, ma question porte sur la même chose. Puisque je me suis occupé de la Loi sur la protection des renseignements personnels et que je l'ai longuement étudiée, je trouve très surprenant qu'il nous faille cinq ans pour résoudre ce genre de problème. Malgré la collaboration des ministères, du commissariat à la protection de la vie privée et de la vérificatrice générale, nous n'avons pas trouvé la solution plus tôt.

Monsieur le président, je crois qu'il serait bon d'inviter la commissaire à la protection de la vie privée afin que nous apprenions d'elle pourquoi, en cinq ans, on n'a pas réussi à résoudre le problème, car lorsque je lis les rapports de la vérificatrice générale, je me rends compte que c'est la deuxième, la troisième, la quatrième ou même la cinquième fois que cette situation y est mentionnée, et cela me préoccupe. Je crains fort qu'on se contente d'une solution temporaire qui durera seulement jusqu'à la prochaine vérification. Je tiens donc beaucoup à ce que nous mettions en oeuvre le plan d'action, et si tel n'est pas le cas, à savoir pourquoi nous ne le faisons pas, et enfin à collaborer avec le Bureau du vérificateur général afin de mettre fin au problème. À mon avis, c'est là que le gouvernement a omis de faire sa part. Dès que la vérificatrice générale a fait ses recommandations, le ministère répond, précisant s'il est d'accord ou non, puis il agit afin de corriger la situation pour le contribuable. Or, nous semblons parfois négliger cela. Par conséquent, monsieur le président, j'espère que nous profiterons de cette recommandation pour apprendre de la part de la commissaire à la protection de la vie privée pourquoi il nous a fallu cinq ans pour résoudre la question.

J'aimerais maintenant passer au point suivant, c'est-à-dire les recommandations faites par la vérificatrice générale au paragraphe 4.71, et précisant comment les ministères pourraient économiser de l'argent.

Au point 7 de la déclaration de la vérificatrice générale, il est dit, et je cite :

Nous avons constaté que tous les ans, le gouvernement fédéral paye des dizaines de millions de dollars en trop, parce que les organisations fédérales n'ont pas saisi les occasions connues de réaliser des économies.

J'aimerais, au sujet de leurs plans d'action, que les témoins me disent dans quelle mesure ils ont l'intention de profiter de... Lorsque je lis le rapport de la vérificatrice générale, je me rends compte qu'on recommande de s'inspirer des pratiques exemplaires, ou des gens qui ont réussi à obtenir les solutions les plus avantageuses sur le plan pécuniaire pour les médicaments, etc. Je pense qu'elle nous a d'ailleurs donné quelques exemples.

Je demanderais donc aux deux ministères ce qu'ils font pour tirer parti de la recommandation faite par la vérificatrice générale à cet égard, c'est-à-dire pour économiser de l'argent au sein de leurs organismes?

• (1640)

**Mme Hélène Gosselin:** Je vais demander à Mme Bruce de répondre d'abord, en précisant ce que nous faisons ensemble dans le cadre du partenariat fédéral en matière de soins de santé.

**Mme Verna Bruce:** Au nom du Partenariat fédéral pour les soins de santé, j'aimerais vous parler d'un certain nombre de choses que nous avons commencé à faire en ce qui a trait au coût.

Entre autres choses, nous examinons les pratiques exemplaires. La vérificatrice générale les a décrites dans son rapport. Nous allons profiter de l'occasion pour tâcher de comprendre comment ces pratiques fonctionnent dans les différents ministères et quels éléments peuvent être transférés à d'autres ministères, puisque tous nos programmes sont très différents. Par exemple, le programme des

services correctionnels est très différent et je le qualifierais de plus minimaliste que celui que nous exécutons aux Anciens combattants où nous essayons d'offrir le plus de choix possible et la meilleure qualité possible. Ainsi, nous essayons de déterminer les pratiques exemplaires et le moyen de les transférer d'un ministère à un autre.

Il y a plusieurs recommandations sur la possibilité d'acquisitions en vrac et de l'établissement du coût en fonction du produit de référence. Au ministère des Anciens combattants, nous avons accepté de diriger un groupe de travail pour examiner les recommandations relatives à la gestion des coûts. Même pour les achats en vrac, les ministères ont leurs propres pratiques. Nous savons que Santé Canada effectue des achats en vrac pour certaines régions très isolées. Au ministère des Anciens combattants, nous faisons des achats en vrac par l'entremise de l'Hôpital Sainte-Anne, mais cela ne faisait pas partie de la vérification. Le ministère de la Défense nationale et la GRC font également des achats en vrac.

Il faut donc réunir tout le monde pour voir ce que chacun fait et pour voir comment nous pouvons adapter ces pratiques à l'avenir tout en reconnaissant que nous voudrions probablement toujours que les clients du ministère des Anciens combattants puissent continuer à traiter avec leurs pharmacies locales. Nous avons 7 500 pharmacies dans les différentes régions du Canada. Bon nombre des clients de Santé Canada voudront probablement continuer eux aussi à traiter avec leurs pharmacies. Donc, quel levier pouvons-nous utiliser pour obtenir de meilleurs prix, même lorsque les médicaments sont fournis par des pharmacies? Il nous reste encore beaucoup de travail à faire pour comprendre ce que nous faisons à l'heure actuelle et pour déterminer les possibilités d'aller de l'avant.

• (1645)

**L'hon. Walt Lastewka:** J'aimerais que quelqu'un me dise quand le groupe de travail va élaborer un plan. Est-ce qu'il y aura des groupes de travail pendant cinq ans? Quel est l'échéancier?

**Mme Verna Bruce:** D'ici la fin de février, nous aurons un premier plan pour traiter de cette question. Je dois vous dire également que le Partenariat fédéral pour les soins de santé nous a déjà permis de réaliser des économies. Nous ne sommes pas sans expérience. Par exemple, nous avons déjà fait certaines choses en collaboration avec la Saskatchewan qui nous ont permis d'économiser au moins quelques millions de dollars. Nous avons déjà une certaine expérience. Il s'agit de tirer profit de ces succès pour aller plus loin. D'ici la fin de février, nous aurons un premier plan pour aborder cette question.

**L'hon. Walt Lastewka:** Monsieur le président, combien de temps me reste-t-il?

**Le président:** Il vous reste une minute. Voulez-vous l'ajouter à votre prochain tour?

**L'hon. Walt Lastewka:** Oui.

**Le président:** Nous allons maintenant passer à la deuxième série de questions qui seront d'une durée de cinq minutes.

Monsieur Harrison, à vous de commencer.

**M. Jeremy Harrison (Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Tout d'abord, j'aimerais dire combien je suis heureux de rencontrer la vérificatrice générale à ce comité. Mes électeurs ont beaucoup d'estime pour la vérificatrice générale et comme je lui disais, mon grand-père a deux photos sur son mur, l'une de John Diefenbaker pour qui il a travaillé pendant 20 ans, et l'autre de la vérificatrice générale.

J'aimerais tout d'abord attirer votre attention sur une citation du rapport sur le rendement du ministère des Anciens combattants pour la période se terminant le 31 mars 2004. Ce rapport indique que le ministère a informé le Parlement qu'une stratégie ministérielle d'information autochtone est présentement élaborée en consultation avec les organismes autochtones et qu'elle servira à s'assurer que les anciens combattants autochtones Métis et Indiens non inscrits ainsi que leurs conjoints admissibles seront renseignés sur la gamme complète de programmes et de services offerts par ACC et en bénéficient.

Monsieur le président, comme un grand nombre des membres de ce comité le savent, c'est une question qui m'intéresse grandement, à savoir la façon dont sont traités les anciens combattants autochtones —et très franchement, le fait que les anciens combattants autochtones ont été mal traités par le gouvernement après la Seconde Guerre mondiale et après la guerre de Corée.

J'ai déposé une motion au Parlement qui a franchi l'étape de la seconde lecture et qui dont la troisième lecture aura lieu, du moins je l'imagine, en mars, et qui traite de la reconnaissance de l'inégalité historique de leur traitement et qui demande au gouvernement de prendre des mesures de redressement.

Ma première question porte sur ce dossier. Le ministère est en train d'élaborer un programme d'information des Autochtones aujourd'hui seulement... La guerre est terminée depuis 60 ans et c'est seulement maintenant qu'on parle d'élaborer une stratégie d'information. Il reste tout au plus 2 000 anciens combattants autochtones au Canada et c'est seulement maintenant que le ministère des Anciens combattants élabore une stratégie de communication. Ma première question est la suivante : Quel est l'état d'avancement de ce projet de stratégie? A-t-on continué à y travailler au cours de la dernière année et est-ce qu'il y a maintenant une stratégie en place?

**Mme Verna Bruce:** La prestation de services aux anciens combattants autochtones est très importante pour nous. Au ministère des Anciens combattants, nous ne faisons pas de distinction entre les anciens combattants en fonction de leur appartenance à un groupe ethnique ou autochtone. Nous traitons tous les anciens combattants de la même manière.

Ce que nous avons constaté, c'est qu'il y a un grand nombre d'anciens combattants qui ne participent pas aux programmes du ministère, qu'ils soient autochtones ou non autochtones. Nous avons essayé différentes approches pour rejoindre différents groupes d'anciens combattants pour nous assurer qu'ils aient accès aux prestations du ministère des Anciens combattants. Nous avons mis en oeuvre un vaste programme de communication à l'intention des anciens de la marine marchande et nous avons identifié un grand nombre d'entre eux qui ne savaient pas qu'ils avaient droit de recevoir des prestations. Nous avons déterminé que parmi les Premières nations, les Métis, et les Indiens inscrits, il y a un grand nombre d'anciens combattants qui ne savent pas qu'ils ont droit de recevoir nos prestations.

Nous avons créé un certain nombre de projets pour faire cela...

**Le président:** Je dois vous interrompre.

La question n'était pas de savoir si le ministère des Anciens combattants s'occupe de tous les anciens combattants, quelle que soit leur nationalité ou leur origine, mais plutôt de savoir si les Autochtones reçoivent des prestations de votre ministère et de Santé Canada? À votre connaissance, est-ce qu'on fait ce genre de recouplement?

• (1650)

**Mme Verna Bruce:** Nous traitons avec nos anciens combattants en fonction des prestations auxquelles ils sont admissibles en raison d'une affection ouvrant droit à pension.

**Le président:** Oui, mais si un Autochtone reçoit des prestations du ministère des Anciens combattants parce qu'il est ancien combattant et qu'il en reçoit également de Santé Canada parce qu'il est un Autochtone, est-ce que les deux ministères se consultent à ce sujet?

**Mme Verna Bruce:** C'est une bonne question.

**M. Ian Potter:** Je crois qu'on peut répondre à la question de manière générale que les régimes d'assurance-médicaments s'efforcent de coordonner les prestations. On ne verrait probablement pas un pharmacien présenter une facture au ministère des Anciens combattants...

**Le président:** Non, non. Ma question était celle-ci, est-ce que vous, Santé Canada et Anciens combattants, vous vous parlez lorsque vous versez des prestations au même client? Vous parlez de ces statistiques. La vérificatrice générale nous a donné toutes ces statistiques sur les consommateurs de médicaments multiples, etc., mais il se pourrait que quelqu'un s'adresse aux deux ministères et que vous ne le sachiez même pas. Est-ce exact?

**Mme Verna Bruce:** Selon notre personnel, la réponse, c'est que nous nous parlons lorsqu'il s'agit de cas particuliers.

**Le président:** Donc, une personne ne peut pas s'adresser aux Anciens combattants et obtenir des médicaments multiples et ensuite obtenir les mêmes médicaments multiples de Santé Canada parce que vous le sauriez. Est-ce exact, monsieur Potter?

**M. Ian Potter:** Il n'y aurait qu'une seule ordonnance pour un seul payeur.

**Le président:** Non, ce n'est pas ma question. Est-ce que vous le sauriez si quelqu'un s'adressait aux Anciens combattants et à Santé Canada?

**M. Ian Potter:** C'est le pharmacien qui soumet la facture.

**Le président:** Des pharmaciens et des médecins en grand nombre soumettent tous des factures. Réussiriez-vous à attraper l'ancien combattant qui se ferait rembourser par le ministère des Anciens combattants et qui ensuite se ferait également rembourser par vous après avoir obtenu une ordonnance différente? Sauriez-vous ce que cette personne fait?

**M. Ian Potter:** S'il s'agit d'une ordonnance différente, la réponse est non.

**Le président:** La réponse est non. D'accord, c'est ce que je voulais entendre.

Pardonnez-moi de vous avoir interrompu, monsieur Harrison.

**M. Jeremy Harrison:** Merci, monsieur le président.

Je dois vous avouer que j'ai été étonné de vous entendre dire qu'au ministère des Anciens combattants on n'est même pas capable de dire combien d'anciens combattants autochtones reçoivent des prestations pharmaceutiques.

Le ministère des Anciens combattants était chargé de verser les 20 000 \$ qui ont été accordés aux anciens combattants autochtones par le gouvernement il n'y a pas très longtemps de cela. Il existait un processus assez complet pour identifier les anciens combattants des Premières nations—non pas les anciens combattants autochtones mais les anciens combattants des Premières nations. Je crois que ce processus a permis d'identifier environ 1 900 anciens combattants autochtones. Le ministère a tous les dossiers pour ça, mais vous n'êtes pas capable de me dire combien, parmi ces 1 900 anciens combattants, reçoivent des prestations.

**Mme Verna Bruce:** Nous n'avons pas les chiffres ici aujourd'hui, mais nous pouvons répondre tout de suite à votre question. Pour ceux qui avaient fait une demande dans le cadre de ce programme mais qui ne touchaient pas de prestations d'anciens combattants, nous nous sommes efforcés de les rejoindre pour déterminer s'ils avaient droit en fait à d'autres prestations et services.

**M. Jeremy Harrison:** D'accord. La dernière question que j'allais poser, c'est combien d'anciens combattants reçoivent des prestations pharmaceutiques. J'aimerais une réponse plus tard à cela.

**Mme Verna Bruce:** Nous allons vous faire connaître le chiffre exact.

**Le président:** Veuillez communiquer avec la greffière, et nous le transmettrons au comité.

Merci beaucoup, monsieur Harrison.

[Français]

Monsieur Thibault, vous disposez de cinq minutes et trente secondes.

[Traduction]

**L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.):** Merci.

Madame Fraser, merci encore de témoigner devant notre comité, comme vous le faites très souvent, et chaque fois en nous présentant un rapport qui nous éclaire. Je suis heureux de voir que le ministre de la Santé a réagi à votre rapport, que vous conservez votre optimisme prudent, et que nous allons résoudre certains des problèmes qui se posent encore.

J'ai la conviction que vous serez très heureuse d'apprendre que vous êtes sur le mur dans la maison du grand-père de M. Harrison.

Ma question s'adresse à Santé Canada, mais vous voudrez peut-être tous y répondre. Quand on se penche sur la question des pratiques exemplaires et qu'on voit ce qui se fait aux Anciens combattants et à la GRC, puis dans les forces armées, et quand on voit ces autres Canadiens dont le gouvernement du Canada a la responsabilité, ainsi que les bénéficiaires de soins de santé qui ne sont pas assurés, il me semble qu'il y a là des différences considérables. C'est-à-dire des différences dans la façon dont on administre les choses, des différences dans le genre de clientèle, et au niveau du potentiel lorsqu'on envisage des achats en gros.

Pouvez-vous me dire rapidement comment cela va influencer sur la mise en oeuvre des recommandations, et comment vous allez régler cela à compter de maintenant?

**Mme Hélène Gosselin:** Je vous remercie d'avoir posé la question. Je vais y répondre, mais peut-être que Mme Bruce voudra ajouter quelque chose étant donné qu'elle préside le Partenariat fédéral pour les soins de santé.

Essentiellement, c'est la raison pour laquelle les divers ministères et fournisseurs de programmes d'assurance au niveau fédéral se sont unis. Vous savez, la clientèle que nous desservons est très diverse, et elle est également dispersée partout au pays—avec des tranches

d'âge différentes et des milieux différents. Nous avons donc dû unir les divers programmes pour nous inspirer tout d'abord des pratiques exemplaires qui existent dans les divers régimes.

Chaque ministère a ses pratiques exemplaires, et nous tâchons de les partager. Certaines sont applicables à d'autres ministères. D'autres sont plus difficiles à exporter, soit à cause de l'exécution du programme, soit parce que le programme dessert une population plus limitée. Mais le Partenariat fédéral pour les soins de santé vise à définir les questions horizontales autour desquelles les ministères peuvent collaborer.

Par exemple, nous allons nous efforcer d'établir un formulaire commun aux divers ministères. Je ferais également remarquer que certains de nos partenaires fédéraux travaillent avec nous à Santé Canada afin de résoudre ces problèmes avec les provinces aussi. Ces problèmes se posent également pour les programmes provinciaux. Nous avons commencé à définir une stratégie nationale pharmaceutique de concert avec les provinces pour régler certains de ces problèmes.

Verna.

● (1655)

**Mme Verna Bruce:** Je dirais seulement que Mme Gosselin a très bien répondu. Lorsque nous pouvons collaborer dans certains dossiers, nous le faisons, mais certains de ces programmes sont tellement différents qu'on ne peut pas trouver de solution uniforme pour tous. Quand nous pouvons apprendre les uns des autres et collaborer, nous le faisons, mais il y aura toujours de petits éléments qui seront différents. Aux Anciens combattants, nous ne nous préoccupons pas des médicaments pour ce qui est de la capacité opérationnelle, mais nous avons d'énormes problèmes en ce qui concerne les soins palliatifs. Ce sont donc des problèmes différents, mais pour ce qui est des éléments communs, nous allons collaborer.

J'ai trouvé la réponse à la question de l'honorable député au sujet du nombre d'anciens combattants qui reçoivent des prestations pharmaceutiques des Anciens combattants. Nous desservons en ce moment 113 000 anciens combattants.

**Le président:** Merci, madame Bruce.

Monsieur Thibault.

**L'hon. Robert Thibault:** Merci.

Comme M. Lastewka et M. Fitzpatrick, je me pose des questions, ou j'aimerais mieux comprendre cette question qui concerne la Loi sur la protection des renseignements personnels, ses répercussions, et peut-être aussi les obstacles que cela pose à la mise en oeuvre des recommandations des deux derniers rapports de la vérificatrice générale. M. Lastewka a pris part à la rédaction de cette loi, et il est peut-être à l'origine du problème. Je ne sais pas.

J'imagine qu'il y a le problème que pose l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi, et les gens l'interprètent de diverses façons. Pouvez-vous nous dire s'il y a bien eu une évolution dans la réflexion—certaines façons d'appliquer, d'aborder ou de traiter la Loi sur la protection des renseignements personnels, la question du consentement implicite ou le consentement lui-même—et comment allez-vous régler ces questions à partir de maintenant?

**Mme Hélène Gosselin:** Vous avez tout à fait raison. Pendant que nous étions en train de travailler sur ce dossier, le cadre législatif sur la protection des renseignements personnels a évolué. Je ne suis pas spécialiste de la Loi sur la protection des renseignements personnels, mais je peux vous dire que la question de protection de la vie privée dont nous nous sommes préoccupés s'est manifestée lorsque nous avons fait notre analyse rétrospective et que nous nous sommes efforcés de communiquer l'information aux pharmaciens. C'est là qu'il a fallu se préoccuper des droits des Canadiens en matière de protection des renseignements personnels.

Il n'y a pas eu d'incidence sur les autres mesures de sécurité que nous avons mises en place, à savoir les messages d'avertissement, la radiation des médicaments de la liste ou la limitation de l'accès aux médicaments. Toutes les autres mesures de sécurité sont restées en place. Nous avons suspendu l'analyse rétrospective pendant quelques années pour essayer de mettre en place d'autres mesures de sécurité tout en préservant les droits des Canadiens à la protection des renseignements personnels.

Le problème était non pas de faire l'analyse, mais d'en communiquer les résultats à un pharmacien ou à un médecin lorsqu'elle signalait la possibilité d'un abus de la part d'un patient. Nous avons communiqué l'information dont nous disposions parce que nous avons recueilli toutes ces réclamations et nous savions ce que consommaient les Canadiens. Nous avons fait part de l'information à un pharmacien ou à un médecin et il a donc fallu trouver le moyen d'obtenir le consentement de la personne concernée —c'est l'avis que nous avons reçu.

M. Potter a signalé tout à l'heure que nous avons essayé différentes formules, dont certaines ne fonctionnaient pas. Mais nous avons maintenant trouvé la bonne formule et nous sollicitons le consentement des clients. Lorsque nous cernons un problème éventuel, nous sollicitons le consentement de la personne concernée et, avec son consentement, nous communiquons l'information au pharmacien, voire même au médecin en cas de nécessité.

Nous avons donc résolu le problème et nous avons repris l'analyse interrompue.

• (1700)

**L'hon. Robert Thibault:** En ce qui concerne le consentement, comme on l'a dit précédemment, il y a un problème de droits découlant des traités et de droits personnels. Il y a aussi la question de la participation active des pharmaciens, qui pourrait se révéler très difficile. Quels rapports avez-vous eus avec ces deux catégories de personnes? Est-ce qu'elles ont coopéré avec vous, ou s'agit-il de votre part d'une action unilatérale?

**Mme Hélène Gosselin:** Je vous remercie de cette question. Nous avons obtenu leur collaboration. Nous avons constitué un comité consultatif indépendant qui nous conseille. Il se compose de professionnels de la santé qui travaillent avec nous.

J'ajouterais également que la question de la protection des renseignements personnels se pose pour de nombreux professionnels de la santé, ainsi qu'au niveau provincial. Des provinces ont collaboré avec nous sur certaines questions de protection des renseignements personnels, car lors de la mise en oeuvre de nouvelles initiatives comme le dossier médical électronique, nous avons dû aborder des questions de protection des renseignements personnels. Nous voulions être en mesure de partager des renseignements sur la santé de certains Canadiens avec les médecins ou les pharmaciens qui les soignent, de façon à garantir une plus grande sécurité dans les soins, mais nous avons encore des problèmes de protection des renseignements personnels à résoudre

et, dans ce contexte, nous allons réétudier les problèmes législatifs entourant la collecte et le partage de renseignements médicaux.

**Le président:** Merci beaucoup.

[Français]

Monsieur Gagnon, s'il vous plaît, vous disposez de cinq minutes.

**M. Sébastien Gagnon (Jonquière—Alma, BQ):** Mes questions s'adressent à Mme Fraser, et touchent les dizaines de millions de dollars payés en trop. D'abord, avez-vous fait une évaluation exhaustive de ce que cela pourrait représenter comme économies? Ces millions de dollars ont-ils été payés en trop en une seule année ou au cours de la période de la vérification? Enfin, est-ce la première fois que cette recommandation est contenue dans le rapport?

**Mme Sheila Fraser:** Nous n'avons pas fait la vérification des économies possibles pour l'ensemble. Nous avons basé notre conclusion sur des études de cas qui sont présentées dans le rapport comme tel.

Par exemple, il y a un médicament pour lequel on a noté que le prix à la Défense nationale était moins élevé qu'à Santé Canada ou que le prix payé en Colombie-Britannique, je crois. On retrouve cela au tableau 4.10, où l'on estime qu'il y aurait des économies possibles de 10 à 13 millions de dollars par année. Cela correspond à un seul médicament, pour une seule année. Il existe d'autres cas semblables. Nous n'avons pas fait d'étude exhaustive. Par contre, seulement avec les cas cités dans le rapport, on indique que des économies de l'ordre de millions de dollars sont possibles chaque année.

On vient de me confirmer que c'est la première fois que nous étudions la question des coûts dans notre rapport. C'est la première fois que nous étudions tous les programmes de médicaments.

**M. Sébastien Gagnon:** Vous me stupéfiez. Vous nous parlez de 15 millions de dollars et vous alléguiez qu'il y a possibilité d'économiser des dizaines de millions de dollars. Si, au cours des 10 dernières années, aucune mesure n'a été prise, on peut parler de centaines de millions de dollars.

Aujourd'hui, pouvez-vous nous confirmer—je m'adresse ici aux divers ministères—qu'il existe une volonté de collaborer afin que tous les ministères puissent avoir un négociateur, un acheteur? Avec une centaine de millions de dollars épargnés au cours des 10 dernières années, on aurait pu payer cette personne, ou ce service, et économiser des deniers publics.

Pouvez-vous nous assurer que ce sera fait, et ce, très rapidement?

[Traduction]

**Mme Verna Bruce:** Je peux répondre sur ce point au nom du Partenariat fédéral pour les soins de santé.

Nous envisageons effectivement la possibilité de nommer quelqu'un qui sera chargé de négocier les prix, et nous examinons différentes modalités d'achat. Nos perspectives devraient se préciser d'ici la fin du mois.

[Français]

**Mme Hélène Gosselin:** J'aimerais ajouter qu'à Santé Canada, nous travaillons avec des partenaires fédéraux afin de trouver des mesures qui mettraient de l'avant certaines pratiques d'achat communes. Nous avons aussi mis en place plusieurs mesures uniques à Santé Canada pour essayer d'économiser et de mieux gérer les coûts. Ainsi, nous avons répondu à plusieurs des recommandations.

Nous avons encore beaucoup de boulot à faire de ce côté, mais nous avons essayé de mettre en place des mesures. M. Potter pourrait peut-être nous en donner des exemples spécifiques.

• (1705)

[Traduction]

**M. Ian Potter:** Nous avons pris des mesures pour inciter les Canadiens à utiliser des médicaments génériques et nous obtenons les médicaments au meilleur prix. Lorsqu'il existe un équivalent numérique—et c'est une procédure approuvée par les provinces— nous ne payons que le prix de l'équivalent générique le moins cher. C'est le prix que doivent nous facturer les pharmaciens, faute de quoi nous n'accordons pas le remboursement. Nous avons mis cette politique en place et elle nous a permis de réduire nos dépenses d'environ 6 millions de dollars l'année dernière.

Nous avons également mis en vigueur de nouveaux barèmes concernant la méthadone. Les honoraires des pharmaciens qui distribuent de la méthadone ont été réduits. Nous négocions de nouvelles ententes avec l'Ordre des pharmaciens de chaque province pour obtenir un meilleur prix. Dans ces négociations, il faut assurer l'équilibre entre le prix consenti par le pharmacien et la nécessité de garantir la disponibilité du produit. On ne peut pas viser un prix auquel le pharmacien refusera de servir nos clients. Nous négocions dans l'ensemble du pays, et comme l'a dit Verna Bruce, nous allons collaborer avec les autres ministères pour négocier collectivement avec les pharmaciens.

Nous avons intensifié nos vérifications auprès des pharmaciens et la vérificatrice générale a remarqué les mesures que nous avons mises en place pour les amener à se conformer à nos exigences et pour que leur facturation soit conforme à ce qui a été convenu.

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

Monsieur Wrzesnewskyj, vous avez cinq minutes.

**M. Borys Wrzesnewskyj (Etobicoke-Centre, Lib.):** Merci.

Pour revenir sur les déclarations de M. Harrison, est-ce que la vérificatrice générale sait qui occupait son poste à l'époque de Diefenbaker, et est-ce qu'on a des portraits de cette personne?

Évidemment, je plaisante.

**Mme Sheila Fraser:** Je pourrai trouver la réponse, si le comité le désire.

**M. Borys Wrzesnewskyj:** En fait, j'aimerais mieux reprendre les questions de M. Lastewka.

Dans la déclaration liminaire de la vérificatrice générale, le point numéro 7 fait référence à des mesures d'économie bien connues. Si elles sont bien connues, je suppose qu'elles ne nécessitent pas d'études approfondies et qu'il s'agit simplement de les mettre en oeuvre. Quelles sont les mesures qui ont déjà été mises en oeuvre et quelles économies en ont résulté? Si certaines de ces mesures bien connues nécessitent de la consultation, quels en sont les délais? Quand seront-elles intégralement mises en oeuvre?

**Mme Verna Bruce:** Du point de vue du partenariat des soins de santé, il existe des mesures d'économie bien connues, notamment les achats en vrac. Comme je l'ai déjà indiqué, plusieurs ministères procèdent à des achats en vrac en différentes quantités.

Dans le cas des anciens combattants, nous préférons faire appel à un pharmacien détaillant pour la plupart de nos clients. Il est donc un peu délicat de procéder à des achats en vrac quand la distribution est faite par un pharmacien détaillant, mais on peut utiliser d'autres méthodes pour négocier des prix, comme l'ont indiqué les représentants de Santé Canada.

Nous reconnaissons que des économies sont possibles et que des mesures individuelles ont été prises dans les différents ministères. Nous avons maintenant la possibilité de déterminer les mesures qui permettent d'économiser le plus à court terme et d'organiser nos priorités en conséquence. C'est ce à quoi nous nous consacrons actuellement.

**M. Borys Wrzesnewskyj:** J'aimerais savoir précisément quand ces mesures vont se concrétiser. Dans trois mois, dans quatre mois ou dans six mois? Combien de temps cela va-t-il prendre?

**Mme Verna Bruce:** Nous obtiendrons des résultats à la fin du mois.

**M. Borys Wrzesnewskyj:** Parfait.

Mon autre question concerne les achats en vrac. Avez-vous une politique déterminée concernant les génériques ou est-ce qu'on s'intéresse simplement aux possibilités offertes par ces produits?

**Mme Verna Bruce:** Du point de vue du partenariat, Santé Canada a exposé sa politique. Aux Affaires des Anciens Combattants, 46 p. 100 des médicaments distribués l'année dernière étaient des produits génériques. Je ne peux pas vous parler de la politique des quatre autres ministères, mais je sais qu'ils en ont sans doute une.

Encore une fois, c'est là tout l'intérêt d'une action conjointe.

**M. Borys Wrzesnewskyj:** Je vous pose maintenant ma dernière question.

Il y a eu 308 000 messages de rejet, dont environ 75 000 ont été outrepassés par les pharmaciens. Je suppose que la décision d'outrepasser un rejet intervient dans un très court laps de temps. Est-ce qu'il y a une vérification après une telle opération? Si 25 p. 100 des rejets sont outrepassés, à quelle vérification ces décisions prises très rapidement donnent-elles lieu?

• (1710)

**Mme Verna Bruce:** La vérificatrice générale a signalé que nous avions du travail à faire dans ce domaine à Anciens combattants Canada, et nous sommes d'accord. Santé Canada a une approche différente, et nous pouvons nous en inspirer.

**Mme Hélène Gosselin:** Les chiffres que vous voyez sont les chiffres qui concernent notre programme, et nous procédons ensuite à une vérification. Vous avez parfaitement raison : les messages prioritaires ont été utilisés tout de suite après. Nous nous rendons sur place, et nous vérifions les dossiers des pharmaciens après coup, et nous examinons les raisons pour lesquelles on n'a pas tenu compte des messages d'avertissement. Il est peut-être légitime d'y passer outre pour diverses raisons. Le pharmacien s'est peut-être entretenu avec le médecin et a discuté du cas étant donné la condition ou la maladie du client. Et il peut y avoir une bonne raison d'utiliser un médicament en particulier, et dans ce cas-là, c'est mentionné au dossier et l'on peut déroger au système.

Dans les cas où il n'y a à notre avis aucune raison valable de ne pas tenir compte du message d'avertissement, nous envisageons un recouvrement éventuel, et nous entrons alors en discussion, comme Mme MacLean vous l'a expliqué plus tôt, avec le pharmacien, parce qu'il dispose peut-être de renseignements qui ne figuraient pas au dossier.

Donc il existe un processus, et nous procédons à des vérifications. Fait intéressant à noter, depuis que ce processus est en place, nous avons vu baisser le nombre d'ordonnances qui ont été remplies sans tenir compte des messages d'avertissement, même si le nombre total de réclamations dans le cadre du programme a augmenté. Donc cela a eu un effet.

**M. Borys Wrzesnewskyj:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Wrzesnewskyj. Je m'efforce de bien prononcer votre nom, et j'espère qu'un jour, je le prononcerai correctement. Veuillez m'excuser si ce n'est pas encore le cas.

**M. Borys Wrzesnewskyj:** Appelez-moi Borys.

**Le président:** Non, je préfère un peu plus de protocole.

Soit dit en passant, madame Bruce, vous avez dit que vous vouliez publier ce rapport d'ici la fin du mois. Je crois qu'il serait bon que vous l'envoyiez à notre greffière parce que si notre comité doit faire des recommandations, nous ne voulons pas recommander des mesures que vous avez déjà prises. Nous serait-il donc possible d'en obtenir copie?

**Mme Verna Bruce:** Nous allons le remettre à la vérificatrice générale à la fin du mois, et nous serons heureux de vous en fournir copie également.

**Le président:** Merci, vous nous obligez beaucoup.

D'accord, Santé Canada, dans votre rapport de rendement de l'an dernier, qui a été déposé à la Chambre il y a quelques mois de cela, vous disiez, et je cite :

Dans de rares cas, lorsqu'il peut exister des préoccupations au sujet de la sécurité du patient ou de l'abus possible du système, le programme des SSNA demandera le consentement explicite du client afin de pouvoir transmettre aux fournisseurs de soins de santé les renseignements personnels qui le concernent. Ce consentement peut se donner de façon verbale ou par écrit.

Vous obtenez un consentement verbal. Quelle valeur cela a-t-il?

**M. Ian Potter:** C'est une approche dont l'utilisation a été autorisée par le commissaire à la protection de la vie privée, et le ministère de la Justice nous a dit également que ce genre de consentement était valable.

Voici le processus que nous mettons en place, lorsque nous identifions un client à risque, qui n'a pas consenti à ce que nous discutons de son état avec son médecin, nous mettons la mention « retenir le paiement » sur le dossier et nous envoyons une demande au pharmacien. Donc, lorsque ce client se présente à la pharmacie la fois suivante, et que le pharmacien rappelle son ordonnance, le pharmacien recevra un message qui dira « demandez au client de nous téléphoner ou lisez ce formulaire de consentement au client ». Et si le client dit alors que nous avons son consentement, il autorise le pharmacien à nous appeler. Le pharmacien peut nous appeler et nous pouvons alors faire part de nos préoccupations au pharmacien. Et c'est le processus que nous sommes en train de mettre en place.

**Le président:** C'est un processus que vous êtes en train de mettre sur pied? Ce sera pour vous une façon légitime de procéder?

**M. Ian Potter:** Oui, c'est exact.

**Le président:** Que se passe-t-il si l'anglais, ou le français, se trouve à être leur seconde ou leur troisième langue, et qu'ils ne comprennent pas réellement ce qui se passe?

**M. Ian Potter:** Nous allons nous assurer que les pharmaciens possèdent les renseignements en plusieurs langues, de sorte qu'ils peuvent s'entretenir avec des clients appartenant à différents groupes linguistiques.

**Le président:** Quelle est la fréquence de ce un consentement verbal?

**M. Ian Potter:** Nous nous attendons à ce que cela ne soit pas très fréquent. Nous avons effectué notre dernier examen trimestriel, nous avons passé en revue toute la base de données. Au cours d'une période de plus d'un an, nous avons quelque 500 000 clients. En

utilisant les critères établis par le comité sur l'utilisation des médicaments, qui est composé de professionnels, nous avons identifié quelques centaines de clients. Le pharmacien examine ces cas et parfois il peut dire qu'il n'existe pas de problème, simplement au vu du dossier. Par exemple...

• (1715)

**Le président:** Si vous avez un client à risque, par exemple quelqu'un qui a plusieurs ordonnances et que c'est la première ordonnance qu'il vous apporte, essayez-vous d'obtenir un consentement verbal chaque fois, ou en vertu de quel critère? Ces clients sont des clients à risque parce qu'ils consultent quatre docteurs ou cinq pharmaciens et obtiennent en trois mois. Essayez-vous toujours d'obtenir des autorisations verbales comme dispense à la Loi sur la protection des renseignements personnels?

**M. Ian Potter:** Chaque fois qu'un client apporte une ordonnance au pharmacien pour qu'il la remplisse et que nous payons la facture, un message est envoyé au pharmacien.

**Le président:** Je sais cela, vous l'avez déjà dit.

**M. Ian Potter:** Et si le pharmacien n'en tient pas compte parce qu'il estime que c'est un cas légitime, alors le client pourrait aller voir d'autres pharmaciens. Ces pharmaciens recevront un message si le client va en voir un autre.

**Le président:** Vous ne voyez pas où je veux en venir, monsieur Potter. Je pose une question claire et précise.

Nous parlons de ces clients à haut risque, ceux qui vont voir plusieurs médecins et plusieurs pharmaciens, et non ceux qui, pour la première fois en dix ans, vont voir un médecin pour obtenir une ordonnance. Bien sûr, vous n'aurez pas cette personne dans vos dossiers. Mais les autres sont ceux qui vont très régulièrement chez le médecin et vous obtenez verbalement...

Quelle est votre politique concernant l'acceptation de dispenses verbales à la Loi sur la protection des renseignements personnels? Combien de fois accepterez-vous une dispense verbale d'une personne?

**M. Ian Potter:** Nous n'avons besoin que d'un seul consentement pour transmettre les renseignements du patient. Nous faisons opposition, de sorte qu'ils ne peuvent pas avoir accès à notre programme. Ils peuvent acheter leurs médicaments et être remboursés s'ils les payent eux-mêmes, mais ils n'auront pas accès à notre programme.

**Le président:** Donc si une personne s'est présentée dans une pharmacie il y a deux ans ou l'an dernier, ou à l'automne dernier ou à tout autre moment, et qu'elle a donné son consentement, que tout est bien et qu'il n'y a aucun problème, cette personne peut revenir aujourd'hui et son consentement sera encore considéré comme légitime même si elle ne se rappelle même pas l'avoir donné il y a longtemps... Est-ce que c'est ce que vous dites?

**M. Ian Potter:** Les paramètres de durée du consentement seront déterminés en consultation avec des consultants sur les renseignements personnels.

**Le président:** Donc aujourd'hui même, vous êtes prêts à accepter un consentement verbal datant de l'année dernière pour approuver une ordonnance prescrite cette année, ou même l'année prochaine selon ce que dit le commissaire à la protection de la vie privée?

**M. Ian Potter:** En effet.

**Le président:** La personne en question peut-elle revenir sur son consentement?

**M. Ian Potter:** Oui.

**Le président:** Faut-il, chaque fois qu'elle va à la pharmacie, répéter qu'elle a donné son consentement oral il y a six mois, et lui demander si elle veut toujours que ce consentement reste dans le dossier ou qu'il soit retiré?

**M. Ian Potter:** Non, la question ne serait pas posée chaque fois. Pas du tout.

Le processus actuel ainsi que les règles régissant la protection de la vie privée partent du principe que les gens donnent implicitement leur consentement pour nous permettre d'administrer le programme pour eux lorsqu'ils veulent pouvoir l'utiliser pour payer leurs médicaments.

**Le président:** Un peu comme, chaque fois que j'utilise ma carte VISA, j'accepte implicitement, puisque cela figure sur la carte, les conditions du contrat que j'ai signé lorsque j'ai reçu ma carte?

**M. Ian Potter:** C'est effectivement sur cette base que nous fonctionnons, et c'est ainsi que fonctionnent la plupart des praticiens dans le domaine de la santé.

**Le président:** Par conséquent, étant donné que la personne en question a donné implicitement son consentement par le fait même qu'elle utilise votre programme, pourquoi toute cette paperasserie, ces signatures, ces conditions concernant la protection de la vie privée et ainsi de suite s'il suffit d'un consentement oral implicite?

**M. Ian Potter:** Cela n'intervient que lorsque la personne pense aux risques éventuels et lorsque nous voulons pouvoir communiquer ces renseignements à caractère médical avec d'autres professionnels de la santé.

Dans le cas que vous évoquez, lorsque vous parlez du patient qui a consulté six ou sept médecins ou six ou sept pharmaciens, lorsque celui-ci arrive à la pharmacie, si nous avons déterminé qu'il s'agit d'un patient à haut risque, tout ce que nous demandons, c'est de pouvoir parler aux autres pharmaciens pour leur dire : « Vous savez, ce patient va également aller vous voir, avez-vous conscience que cela pourrait poser problème? » C'est dans ces cas-là que nous avons besoin du consentement de la personne en question, mais uniquement dans ces cas-là. Un consentement donné oralement, pourvu qu'il le soit en connaissance de cause, est selon nous tout à fait conforme aux conditions prescrites par la Loi sur la protection des renseignements personnels.

**Le président:** Madame Bruce, avez-vous le même genre de problème?

**Mme Verna Bruce:** Nous sommes liés par la même loi...

• (1720)

**Le président:** Je sais.

**Mme Verna Bruce:** Et nos préoccupations sont du même ordre.

**Le président:** Des préoccupations, certes, mais éprouvez-vous les mêmes problèmes?

**Mme Verna Bruce:** Nous avons les mêmes problèmes, mais lorsque le consentement a été donné par écrit et que nous l'avons dans nos dossiers, il y reste à tout jamais. Si le consentement a été donné oralement, nous avons une note à cet effet dans le dossier, mais à l'heure actuelle, nous considérons de la même façon un consentement oral et un consentement écrit. Il n'empêche que nous avons les mêmes problèmes.

**Le président:** Vous acceptez donc les consentements oraux également. Combien de temps restent-ils valables?

**Mme Verna Bruce:** Nous n'avons pas encore eu à le déterminer.

**Le président:** Vous pourriez donc vous retrouver un jour devant un tribunal et constater alors que vous avez agi à l'encontre de la loi.

**L'hon. Robert Thibault:** Je voudrais faire valoir quelque chose rapidement, et je me demande si cela vaut la peine de dire un mot à ce sujet.

Je dirais qu'il y a une très grosse différence entre les deux programmes, une différence qui apparaît probablement, sur le plan légal, dans le processus suivi. Pour l'un de ces programmes, il faut faire une demande, par contre dans le cas du second, vous avez dès votre naissance le droit d'y avoir recours. Il ne faut pas nécessairement faire une demande pour pouvoir profiter de ce programme, vous en faites partie automatiquement. Donc à un moment donné, il faut privilégier le consentement implicite.

**Le président:** Je n'en suis pas si sûr parce que la Loi sur la protection des renseignements personnels protège la vie privée, et c'est cela le problème. Peu importe, cela m'inquiète un peu.

J'insiste toujours—et j'en ai parlé à la vérificatrice générale—sur les rapports de rendement qui, pour moi, sont parfaitement complaisants et un peu cotonneux. Vous avez beau parler de l'évolution du contexte de la protection des renseignements personnels, mais que je sache, nous n'avons encore étudié aucune proposition de modification à la loi.

Avez-vous quelque chose à dire pour conclure, madame Fraser?

**Mme Sheila Fraser:** Merci, monsieur le président.

Je voudrais seulement dire en terminant qu'à mon avis, les questions dont nous avons discutées aujourd'hui sont importantes. Il y a évidemment la question du coût, mais peut-être encore plus important, la santé des clients servis par ces programmes.

Nous sommes déçus que les résultats de notre vérification n'aient pas été meilleurs et que nombre de ces problèmes existent depuis plusieurs années. Je suis toutefois—quel est le mot?—d'un optimisme mesuré compte tenu des engagements qui ont été pris par les ministères de s'attaquer à ces problèmes et d'élaborer un plan d'action doté d'un échéancier précis. Je donne au comité l'assurance que nous allons faire une vérification de suivi à un moment donné et j'espère que nos conclusions seront alors sensiblement différentes de celles qui sont présentées dans ce rapport.

**Le président:** Merci beaucoup madame Fraser.

Je vais poursuivre la séance, mais nous allons la suspendre quelques instants, pour permettre aux témoins de se retirer.

Nous avons deux points à l'ordre du jour. Le premier est le rapport du comité directeur, et ensuite il y a une motion, laquelle sera je crois proposée par M. Christopherson, qui a été discutée également à la séance d'hier du comité directeur.

• (1722)

(Pause)

• (1724)

**Le président:** Nous reprenons la séance.

Mesdames et messieurs, j'ai ici le rapport du Sous-comité du programme et de la procédure du Comité permanent des comptes publics, qui s'est réuni hier. C'est le quatrième rapport.

Votre sous-comité s'est réuni le mardi 1er février 2005 pour discuter les travaux du comité et a convenu de faire les recommandations suivantes :

1. Que pour les études qu'a convenu d'effectuer le comité, les membres soient invités à présenter à la greffière les noms de témoins pertinents.

Donc, si vous avez en tête le nom d'une personne qui, d'après vous, devrait être entendue comme témoin, veuillez communiquer avec la greffière pour le lui faire savoir.

Le reste est sous toute réserve pour l'instant :

2. Que le comité convienne d'aller tenir des audiences publiques à Iqaluit, au Nunavut et à Natuashish, au Labrador, durant la semaine du 1<sup>er</sup> au 6 mai 2005

—ces dates sont à discuter—

que le personnel nécessaire accompagne le comité et que le budget et l'itinéraire soient soumis à l'examen du comité à une date ultérieure.

Tout cela est seulement en principe. Nous n'allons pas nous mettre à élaborer de façon détaillée des plans de travail, une liste de témoins et une estimation des coûts à moins de s'entendre sur le principe. C'est une démarche que je voulais faire l'année dernière lorsque la vérificatrice générale a déposé certains rapports au sujet de nos Premières nations.

Mais ce serait peut-être une bonne idée que notre comité aille à Iqaluit pour y affirmer la présence fédérale et discuter avec les parlementaires là-bas et peut-être aussi à Davis Inlet pour examiner les questions de l'inhalation d'essence, de l'éducation et tous les autres problèmes qui se posent là-bas. La vérificatrice générale avait déposé un rapport là-dessus également.

Tout cela est purement théorique et nous devrions discuter de l'opportunité de nous rendre là-bas. Ce n'est pas un engagement, c'est seulement pour voir si nous devrions faire tout cela, si nous sommes d'accord pour le faire.

3. Que le comité directeur organise au cours de la semaine du 21 février 2005 un déjeuner pour M. Bernard Scemama, chef des services de contrôle économique et financier du ministère de l'Économie et des finances de la République de France.

—ce dernier sera en visite à Ottawa—

4. Que la motion touchant les règles régissant les séries de questions qui a été adoptée par le comité le mardi 24 octobre 2004, à la séance n<sup>o</sup> 2, soit à l'ordre du jour...

Nous allons en discuter. M. Christopherson voudrait un deuxième tour. Je pense que l'on est probablement d'accord là-dessus et nous allons en discuter entre nous la prochaine fois.

Ensuite, simplement pour s'assurer que personne n'ait d'objection aux rapports définitifs :

5. Que, avant l'adoption finale de tout rapport par le comité, la greffière reçoive instruction de distribuer à tous les membres une copie de la version provisoire définitive et qu'une période de 48 heures soit accordée pour examiner et approuver cette version.

—48 heures avant l'approbation définitive.

Plusieurs membres du comité ont dit que, bien qu'ils aient souscrit aux changements, ils voudraient que ce soit mis par écrit avant le dépôt, mais il n'est nullement prévu que le comité en discute de nouveau. C'est simplement que s'ils ont de sérieuses réserves et s'ils doutent que le rapport définitif soit conforme à ce qui a été dit, aux comptes rendus des séances, ils peuvent alors soulever la question auprès du chercheur, de la greffière ou de moi-même. Si les divergences sont flagrantes et que l'affaire ne peut être résolue, le comité pourrait en rediscuter. C'est seulement pour que les membres du comité soient tout à fait à l'aise avant l'approbation définitive du.

Nous allons donc essayer de nous en accommoder. Je fais toutefois une mise en garde à l'intention de tous : la confidentialité est importante si l'on veut que ces rapports soient distribués à tous les membres avant d'être déposés à la Chambre.

Maintenant, monsieur Murphy, vous aviez une question à propos du numéro deux, sauf erreur.

• (1725)

**L'hon. Shawn Murphy:** J'avais en effet une question à propos du numéro 2, mais je pense que vous y avez répondu, monsieur le président. Vous avez dit que nous y réfléchissons en ce moment; nous ne sommes pas...

**Le président:** Nous y réfléchissons seulement. Il ne sert à rien d'y réfléchir si le comité déclare qu'il ne faut pas le faire, mais je pense que c'est une bonne idée. Nous allons en rediscuter au comité directeur et ensuite au comité au complet pour qu'il l'approuve. Nous n'avons pas de décision à prendre pour l'instant.

Monsieur Fitzpatrick.

**M. Brian Fitzpatrick:** Je voudrais une précision sur le point numéro 2, monsieur le président. Disons que nous allons visiter ces localités. Quand nous serons sur place, qu'est-ce qui est prévu?

**Le président:** Ce qui est prévu, c'est que nous tiendrons une séance du Comité des comptes publics, tout comme nous l'avons fait cet après-midi, nous entendrons des témoins, probablement des communautés des Premières nations et des Inuits. Comme je l'ai dit, ces communautés sont visées par le rapport de la vérificatrice générale. Par exemple, elle a fait une observation sur le déménagement du village de Davis Inlet à Natuashish et notre comité a donc le mandat d'examiner cette question.

Et j'ai trouvé que ce serait une bonne chose de faire siéger le Comité des comptes publics dans des régions du pays où les gens ne voient quasiment jamais à l'oeuvre le gouvernement fédéral. Par conséquent, tout ce que je vous demande, c'est d'approuver cela en principe pour l'instant.

Monsieur Murphy.

• (1730)

**L'hon. Shawn Murphy:** Comme tous le savent, 2005, est l'année des Anciens combattants. Quand Mme Bruce est venue, elle voulait remettre des épinglettes aux députés et aux membres du personnel ici présents, et je vais le faire à sa place.

**Le président:** Vous pouvez le faire.

Sommes-nous tous d'accord sur ce rapport? Pouvons-nous l'adopter tel quel?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** De plus, vous vous rappelez sans doute que lundi, j'avais le sentiment que le comité était d'accord pour que nous adoptions une motion demandant au ministère des Affaires indiennes de préparer un plan sous le nom de...

Monsieur Sauvageau?

[Français]

**M. Benoît Sauvageau:** Monsieur le président, je vois un seul problème. Si nous adoptons ce rapport, nous ferons une entorse à la recommandation 5, qui nous donne 48 heures pour lire les rapports.

C'est une blague, je ne suis pas sérieux.

La recommandation 5 précise que nous disposons de 48 heures pour examiner le rapport avant de le déposer. En ce moment, nous l'acceptons, mais nous n'avons pas eu ces 48 heures.

Ce n'est pas grave. *It's a joke.*

[Traduction]

**Le président:** Très bien.

Monsieur Christopherson, allez-y.

**M. David Christopherson:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Le comité est saisi d'un avis de motion. Je voudrais d'abord demander le consentement unanime pour renoncer à ladite période de 48 heures afin que je puisse le présenter au nom du comité directeur.

**Le président:** Eh bien, vous pouvez lire la motion et je vais m'en charger.

**M. David Christopherson:** Je propose que le comité ordonne au ministère des Affaires indiennes et du développement du Nord de préparer et de terminer, au plus tard le 30 avril 2005, un plan d'action cohérent, en consultation avec le Bureau du vérificateur général et comportant des délais réalistes pour la mise en oeuvre des initiatives proposées; d'aborder point par point les observations et recommandations figurant au chapitre 5 du rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale; et de présenter le tout au Comité des comptes publics peu après.

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

Avant de poursuivre, comme je l'ai dit, nous nous étions largement entendus sur le contenu de cette motion lundi, mais le Règlement exige que l'on reçoive d'abord un avis de motion. Si nous voulons l'étudier maintenant, sommes-nous d'accord pour suspendre l'avis de 48 heures?

**Des voix :** D'accord.

**L'hon. Walt Lastewka:** Nous avons discuté de tout cela lundi dernier, le préavis de 48 heures est donc respecté.

**Le président:** Nous en avons discuté lundi dernier.

Monsieur Sauvageau.

[Français]

**M. Benoît Sauvageau:** J'appuie sans hésitation la motion et je ne veux pas en changer le libellé. Cependant, au bénéfice des membres

du comité qui n'étaient pas présents hier, je tiens à vous rappeler que tout cela se fait en collaboration avec le Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord.

À l'occasion, un comité conjoint pourrait se réunir, mais je ne voudrais pas inclure cela dans la motion. Je crois à la bonne foi de tout le monde et je ne veux pas modifier le texte de la motion.

[Traduction]

**Le président:** Oui, cela ne fait aucun doute. Mais je crois que pour quelque chose d'aussi sérieux, nous tiendrions une séance conjointe avec le Comité des affaires indiennes.

Monsieur Lastewka.

**L'hon. Walt Lastewka:** J'ai le texte de la motion sous les yeux, et je veux seulement que la greffière confirme que, si la motion est rédigée comme il se doit, nous ordonnions au ministère d'agir.

**Le président:** La greffière me dit que nous pouvons ordonner à un ministère de présenter un plan, tout comme nous pouvons convoquer des témoins et citer des gens à comparaître.

J'entends la sonnerie de 15 minutes. Y a-t-il d'autres interventions? Comme il n'y en a pas, nous allons passer à la mise aux voix.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Merci beaucoup.

La séance est levée.

---







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

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

**Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:**

**<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**