



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

SECU • NUMÉRO 035 • 2^e SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 29 octobre 2014

Président

M. Daryl Kramp

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

Le mercredi 29 octobre 2014

• (1540)

[Traduction]

Le président (M. Daryl Kramp (Prince Edward—Hastings, PCC)): La séance est ouverte. Chers collègues, bienvenue à la 35^e réunion du Comité permanent de la sécurité publique et nationale.

Aujourd'hui, de 15 h 30 à 16 h 30, nous accueillons des témoins, et de 16 h 30 à 17 h 30, nous entendrons un autre groupe de témoins. Bien entendu, la séance est télévisée.

Nous présentons nos excuses aux témoins pour les difficultés techniques que nous avons eues aujourd'hui. Nous sommes désolés. Toutefois, on ne peut rien y changer, comme on dit, mais ne pas pouvoir nous voir est peut-être un privilège.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Je disais cela simplement du point de vue visuel... mais je suppose qu'on peut l'interpréter de diverses façons. La présidence semble s'exposer à la critique.

Bref, poursuivons.

Nous accueillons M. Matthew Skof, président de l'Association des policiers d'Ottawa. Soyez le bienvenu.

M. Matthew Skof (président, Association des policiers d'Ottawa): Merci.

Le président: Par vidéoconférence, nous accueillons M. Michael McCormack, président de la Toronto Police Association. Soyez le bienvenu, monsieur.

Représentant le Conseil de la santé de Toronto, nous avons le Dr David McKeown, qui est médecin conseil en santé publique.

Messieurs, merci beaucoup d'être ici aujourd'hui.

Nous allons commencer par entendre les exposés. Vous avez jusqu'à 10 minutes, si vous le voulez. Ensuite, nous passerons aux questions. Nous procéderons dans l'ordre indiqué sur la liste des témoins. Nous entendrons d'abord M. Skof, suivi de M. McCormack, puis M. McKeown.

Monsieur Skof, avez-vous une déclaration préliminaire?

M. Matthew Skof: Oui. Merci beaucoup.

J'aimerais remercier le ministère de la Sécurité publique de me donner l'occasion de vous parler aujourd'hui. Comme le président l'a indiqué, je m'appelle Matt Skof. Je suis président de l'Association des policiers d'Ottawa.

J'ai travaillé dans les services de police pendant 18 ans et j'ai eu une longue et stimulante carrière. J'ai travaillé dans tous les secteurs de patrouille de la ville d'Ottawa, ce qui englobe les centres de police communautaire du marché By et de Vanier. Pour ceux qui ne connaissent pas bien ces secteurs, sachez que pour la police, ils présentent des difficultés qui leur sont propres. Il s'agit de secteurs plus densément peuplés qui présentent des taux plus élevés

d'itinérance et de pauvreté, un taux de criminalité plus élevé tant pour les crimes majeurs que pour les crimes mineurs, et plus de problèmes liés aux drogues, à la prostitution et aux problèmes de santé mentale.

Devenu sergent, je suis resté dans le quartier et j'ai travaillé en étroite collaboration avec les résidents et les entreprises du marché By. J'ai représenté le Service de police d'Ottawa au sein de nombreux comités communautaires qui traitaient des problèmes de toxicomanie, de l'itinérance, de la prostitution et des problèmes de santé mentale.

Ces trois dernières années, j'ai servi à titre de président de l'Association des policiers d'Ottawa, un organisme qui représente 1 400 policiers assermentés et 600 civils. À titre de président, j'ai maintes fois été appelé à présenter des observations au sujet des sites d'injection supervisée. Je crois qu'il convient plutôt de les appeler des sites d'injection sécuritaire que des sites d'injection supervisée. Du point de vue des services de police, ces sites perpétuent la consommation de substances fortement toxicomano-gènes. Même si je comprends l'argument selon lequel ces sites représentent une solution de rechange qui empêche les gens de se piquer dans des ruelles, les sites d'injection supervisée perpétuent et encouragent la consommation de drogues dures et dommageables.

Nous sommes ici aujourd'hui pour étudier les enjeux de politique publique liés aux sites d'injection. J'estime que dans le cadre de ce débat, il est essentiel de présenter toutes les preuves et de les examiner de façon minutieuse et exhaustive.

L'an dernier, j'ai participé à une conférence de presse organisée par les ministres Leona Aglukkaq et Steven Blaney, au cours de laquelle de nouvelles lignes directrices ont été présentées. Il y a eu à ce moment-là des questions concernant l'argument principal des défenseurs des sites supervisés, en particulier sur l'hypothèse selon laquelle les sites supervisés permettent de réduire le taux d'infections au VIH.

À l'onglet 2, vous pouvez voir... malheureusement, je ne l'ai pas fait traduire. Je n'étais pas certain s'il fallait faire traduire un discours; je m'en excuse. Il y a 20 exemplaires du document, qui sera traduit, semble-t-il.

J'ai étudié les données avec soin et cela me préoccupe beaucoup. Aujourd'hui, j'aimerais vous faire part de ces préoccupations.

Lorsqu'on examine les données, il convient de souligner qu'à l'instar de la Colombie-Britannique, le nombre de nouveaux cas de VIH a baissé en Ontario, en Alberta, au Québec et au Canada atlantique. Il semble que dans leurs arguments, les tenants des sites d'injection supervisée ont omis ce fait. Or, les arguments qui visent à vous convaincre d'accroître le nombre de sites d'injection doivent être complets. Lorsqu'on examine l'ensemble des taux de VIH, l'Ontario, l'Alberta, le Québec et les provinces de l'Atlantique n'autorisent pas les sites d'injection supervisée, mais leurs données sur le VIH indiquent une amélioration comparable. Laissez entendre qu'il existe une corrélation entre les sites d'injection supervisée et l'amélioration des résultats relatifs au VIH est faible. Les preuves indiquent clairement que cette affirmation n'est pas entièrement fondée.

Toutefois, la question fondamentale au centre de cette discussion est de savoir où seront situés les sites d'injection supervisée. Selon mon expérience, cette question revient souvent à savoir quel quartier sera sacrifié. Cela découle du fait que plusieurs quadrilatères sont touchés par le transport des drogues illégales qui seront consommées dans les sites d'injection supervisée.

En ce qui concerne InSite, vous trouverez à l'onglet 3 de mon document des photographies que j'ai prises l'an dernier lorsque j'ai assisté à une conférence à Vancouver. J'ai inclus ces photographies pour illustrer les difficultés avec lesquelles le milieu des affaires et les résidents doivent composer au quotidien. Dans presque tous les cas, les propriétaires ont dû prendre des mesures considérables, parfois à grands frais, pour assurer la sécurité de leurs clients et de leur propriété.

Dans les secteurs réservés aux sites d'injection supervisée, les services de police sont confrontés à divers enjeux. La plupart concernent l'existence d'une délimitation du secteur où la possession de drogues illégales sera tolérée, des limites qui seront connues des consommateurs et des trafiquants de drogue dans les heures suivant leur adoption. La création de sites d'injection entraîne la concentration du trafic de drogue. Les trafiquants auront tendance à ne transporter qu'une quantité de drogue suffisante pour faire de petites, mais fréquentes transactions. S'ils se font arrêter par la police, ces trafiquants réclameront l'immunité en misant sur la présomption de possession licite à l'intérieur de la frontière connue d'une zone située à proximité d'un site d'injection supervisée.

Sur la première photo de l'onglet 4, on peut voir deux hommes, dont un porte un sac à dos rouge et l'autre, un sac à dos vert. J'ai observé ces deux hommes; ils travaillaient en tandem pendant que l'homme au sac à dos rouge se livrait au trafic de drogue. Sur la deuxième photo, on y voit une scène que j'ai observée: l'homme vêtu d'un pantalon camouflé a vendu des drogues à l'homme vêtu d'un veston brun que l'on voit s'éloigner.

Ces deux photos ont été prises près du site d'InSite. Aucun des deux acheteurs ne s'est rendu chez InSite; ils ont plutôt pris la direction opposée. Je suis resté dans le secteur pendant plusieurs heures et j'ai observé beaucoup de transactions de cette nature.

Nous revenons à la question fondamentale: « Voulez-vous toujours habiter dans ce quartier, ou à proximité? » Avant de répondre, il faut tenir compte du fait que l'on observe dans ce secteur des niveaux plus élevés de prostitution, d'itinérance et de crimes antisociaux — vols, cambriolages et attaques en bande. Les clients des sites d'injection supervisée adoptent souvent ces comportements pour pouvoir continuer de consommer.

La photo que l'on voit à l'onglet 5 a été prise dans une ruelle à deux pâtés de maisons du site d'InSite. L'homme n'habitait pas dans

la région, mais il s'y rendait pour s'adonner à la fouille des poubelles afin de trouver des objets de valeur qu'il pourrait vendre. Mes observations ont été confirmées lorsque j'ai discuté avec lui. Il a candidement avoué qu'il le faisait pour se procurer de la drogue.

● (1545)

C'est sans réserve que je vous dis, selon mon expérience dans les services de police, que la création d'un site d'injection supervisée entraîne une augmentation de la criminalité. Ces activités criminelles ne se limitent aucunement à la consommation de drogue dans un emplacement supervisé. Les personnes qui achètent des drogues dans ces secteurs s'éloignent souvent du site supervisé pour aller s'injecter des drogues dans des ruelles, les cages d'escalier et des stationnements de la collectivité.

À l'onglet 6, j'ai fourni une photo d'un groupe de gens rassemblés devant le Centre communautaire Carnegie, à Vancouver, à quelques pâtés de maisons du site d'InSite; ils fument ce qui semble être du crack. Je dois vous dire que cette photographie me préoccupe beaucoup. En tant que policier, j'ai assuré, sur le terrain, la coordination de plusieurs projets liés aux drogues dans le marché By et dans le secteur de Vanier. Jamais auparavant je n'avais été témoin d'une situation où un consommateur fumait du crack devant un centre communautaire, ni une situation où quelqu'un fumait du crack en public avec une telle désinvolture.

Permettez-moi d'être clair: j'accepte le fait qu'il existe des problèmes de drogue dans notre collectivité. J'en ai été témoin dans la rue, souvent au quotidien. Lorsque l'on étudie les solutions de rechange pour le traitement de ces dépendances, il faut faire preuve d'honnêteté l'un envers l'autre. À Ottawa, la distribution d'embouts de caoutchouc pour limiter la propagation des maladies qui découle du partage de pipes à crack a été un échec parce que les consommateurs affirmaient que cela altérait le goût des drogues qu'ils inhalaient. Le programme d'échange de seringues misait sur des bénévoles pour la récupération de l'équipement usagé. La ville d'Ottawa a mis en place beaucoup de programmes sociaux pour essayer de régler ces problèmes sociaux croissants. Les sites d'injection supervisée ont peut-être les meilleures intentions, mais ils échouent, ce qui entraîne l'augmentation de problèmes connexes comme le trafic de drogue, la prostitution, le vol, l'itinérance... La liste est longue.

La ville d'Ottawa consacre beaucoup de ressources au marché By, pour ne nommer que ce secteur d'affluence, mais la création d'un site d'injection supervisée ne fera qu'entraîner une augmentation considérable des besoins en matière de financement public. Selon ma propre expérience d'agent de police, je dirais que le gouvernement devrait plutôt investir dans les établissements de réadaptation. Actuellement, à Ottawa, le temps d'attente pour les personnes qui souhaitent changer leur vie est très long, ce qui est malheureux. Entre-temps, les personnes vulnérables qui sont dans la rue sont toujours aux prises avec leur problème de toxicomanie. Nous savons tous que l'on a fait la moitié du chemin lorsque les gens ont accès à un endroit où ils savent pouvoir obtenir de l'aide. Or, nous n'avons pas assez de lits pour eux.

En terminant, je demanderais au comité de tenir compte de ce qui suit: en tant que sergent patrouilleur dans les rues d'Ottawa, je n'aurais jamais eu l'occasion de témoigner au comité et de parler ouvertement. Mon message serait passé par divers filtres officiels des services de police. Toutefois, je peux vous parler aujourd'hui parce que je représente une association canadienne de policiers.

À titre de président d'une association de policiers, je parle au nom de mes 2 000 membres. Le message que je vous livre aujourd'hui est le plus honnête possible. Il n'est pas censuré en raison de contraintes budgétaires, ni présenté en fonction d'intérêts politiques. Mon message d'aujourd'hui est fondé sur mes nombreuses années d'expérience dans les rues d'Ottawa, où j'ai travaillé avec des policiers et des civils dévoués et préoccupés.

C'est là-dessus que se termine mon exposé. Comme toujours, c'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Skof.

Nous passons maintenant à l'exposé de M. McCormack.

Monsieur, la parole est à vous.

M. Michael McCormack (président, Toronto Police Association): Merci.

Bonjour. Je m'appelle Michael McCormack. Je suis président de la Toronto Police Association. Ici, à Toronto, je représente l'une des collectivités les plus diversifiées du Canada. Je représente aussi plus de 8 000 membres.

J'aimerais d'abord remercier le comité de me donner l'occasion de présenter certaines des préoccupations de notre association au sujet du projet de loi C-2.

J'aimerais commencer par déclarer que notre association n'est pas favorable aux sites d'injection supervisée dans leur forme actuelle. Je ne suis pas ici pour débattre des preuves médicales ni pour déterminer si elles permettent de réduire le nombre de décès attribuables aux surdoses ou de prévenir la transmission de maladies infectieuses. Je suis ici pour présenter nos préoccupations en matière de sécurité publique du point de vue des services de police.

L'objectif des services de police est d'améliorer la qualité de la vie dans la collectivité par la réduction de la criminalité, du désordre et des craintes à cet égard, et par l'amélioration de la sécurité publique, ce à quoi s'emploient ceux qui oeuvrent au sein des services de police. Nous croyons que les sites d'injection supervisée contribuent à la dégradation du tissu social et de l'économie et entraînent une augmentation de la victimisation dans les collectivités où ils se situent. Ils contribuent peu à l'atteinte de notre objectif, qui est d'assurer la sécurité publique.

J'ai travaillé — du point de vue des services de police, encore une fois — au poste 51, un poste de police unique au centre-ville de Toronto. C'est un secteur où l'on trouve la deuxième plus importante proportion de logements de l'État en Amérique du Nord; près de 90 % des maisons de transition et des maisons d'hébergement de Toronto se trouvent sur le territoire du poste 51. J'y ai travaillé pendant près de 15 ans. Mon travail était lié aux crimes majeurs, aux crimes de rue, à diverses formes et niveaux de criminalité. Ce que nous avons constaté, c'est que dans un tel secteur, 90 % des actes criminels étaient soit liés aux drogues, soit à l'alcool. Au sein des services de police, c'est une importante préoccupation.

Lorsque nous avons discuté de la marche à suivre, lorsque nous avons examiné toutes les preuves — empiriques et autres — concernant les sites d'injection sécuritaire et lorsque nous avons passé en revue les évaluations de ces sites, nous nous sommes montrés très critiques de la méthodologie employée et des conclusions. Nous avons constaté que dans beaucoup de ces recherches, les enjeux en matière de sécurité publique ont été minimisés ou écartés, voire mal mesurés.

Par exemple, dans l'une des études, on n'a utilisé que trois types d'actes criminels comme point de référence: le trafic de drogue; les voies de fait; les vols qualifiés et les vols de véhicules. On note

l'absence d'autres crimes qui, selon notre expérience sur le terrain, sont des indicateurs liés à la consommation de drogue, comme les introductions par effraction, le vol à l'étalage, les vols dans des automobiles, les fraudes, la prostitution, la mendicité et le recel, sans mentionner les nombreuses infractions à des lois provinciales.

Nous avons également constaté qu'il est vraiment difficile de mesurer ces infractions, car étant donné la façon... Nous avons simplement consulté le rapport sur les crimes non déclarés que le gouvernement fédéral publie chaque année. On constate que les gens qui consomment des drogues — que nous considérons comme des victimes de l'abus de drogue et la toxicomanie — sont très réticents à se manifester et à signaler qu'ils sont, en fait, des victimes d'actes criminels, qu'il s'agisse de vol, d'agression sexuelle ou d'incitation à la prostitution. Voilà quelque chose qui nous préoccupe réellement.

Toutefois, dans l'ensemble, lorsqu'on regarde les services de police d'un secteur donné à Toronto, qui compte tant de communautés diversifiées et très dispersées dans divers secteurs de la ville, lorsque nous avons affaire à des gens qui cherchent à utiliser des drogues injectables — on ne parle pas seulement de l'injection d'héroïne, mais aussi de MDMA et d'autres types de produits chimiques —, on constate que ce n'est pas sans raison qu'ils appellent cela le « jonesing » ou qu'ils disent avoir besoin d'une dose. Comme je l'ai indiqué, Toronto compte une multitude de communautés et il existe des secteurs précis où les consommateurs de drogue ont tendance à converger ou à se regrouper; il ne s'agit pas d'un secteur unique. Dans le cadre de nos projets, nous avons constaté que les consommateurs de drogue font chercher leur dose, et nous retrouvons ensuite des aiguilles et des seringues dans des cours d'école, des ascenseurs, des corridors et des cages d'escalier. Les toxicomanes achètent la drogue, et comme ils ont besoin de leur dose, ils se rendent à l'endroit le plus près qui leur procure un peu d'intimité. Ils s'injectent la drogue, puis ils vont ailleurs.

● (1550)

Dans le milieu policier, le simple principe d'avoir un site d'injection centralisé nous déconcerte, parce qu'il faut vraiment faire un acte de foi de penser qu'un toxicomane va, par exemple, se rendre chez son fournisseur pour acheter des drogues et obtenir des seringues, puis sauter dans le métro ou un taxi, ou enfourcher son vélo pour se rendre dans un site d'injection sécuritaire, et ensuite s'injecter et, de plus, répéter ce processus quatre ou cinq fois par jour — parce que c'est ce que les consommateurs de drogues injectables ont tendance à faire, d'après notre expérience. Il ne s'agit pas d'un événement quotidien, après quoi la vie reprend son cours normal. Ces gens s'injectent de quatre à six fois par jour.

Par conséquent, l'aspect logistique nous échappe. Il faudrait engager un dialogue sur la façon dont cela fonctionnerait réellement. Comment peut-on penser que ce serait efficace? Nous sommes perplexes quant à la façon dont cela s'appliquerait dans une ville comme Toronto.

Comme je l'ai dit plus tôt, la plupart des toxicomanes avec lesquels j'ai fait affaire ont été contraints de se livrer à des activités criminelles pour financer leur habitude. Où trouvent-ils la somme de 100 à 200 \$ dont ils ont besoin chaque jour? Ils la trouvent en volant des automobiles, en faisant du cambriolage et en se livrant à d'autres genres d'activités criminelles. Les toxicomanes de ce genre sont des victimes, mais ils font aussi des victimes parmi les gens de la collectivité.

Encore une fois, quand nous parlons de sites d'injection supervisés ou de services d'injection supervisés, il faut aller là où se trouvent les consommateurs. Les vendeurs de drogues sont, à défaut d'un meilleur terme, des gens d'affaires, et ils vont aller là où se trouvent des clients. Par conséquent, si l'on ouvre un site d'injection sécuritaire — et je dis ceci en me basant aussi sur ce qui s'est passé à Vancouver —, les vendeurs de drogues se déplaceront pour trouver des clients. Ils iront là où les gens vont s'injecter.

Si les gens veulent faire du trafic de drogues, ils vont se rassembler dans les quartiers où ils pourront vendre leurs produits à ceux qui les consomment. Par conséquent, un site d'injection sécuritaire attirera non seulement des toxicomanes, mais aussi des trafiquants, ce qui facilitera et augmentera les activités de ce genre dans le quartier. Nous avons donc très peur que les trafiquants de drogues se rendent sur place et victimisent les toxicomanes encore davantage.

Quand je travaillais à la Division 51, par la porte de la cour arrière, je pouvais voir une clinique de traitement à la méthadone. Il s'agit là d'un concept tout à fait différent: les gens reçoivent un traitement et le produit est sur les lieux, mais tout est géré. C'est un concept tout à fait différent. Nous nous inquiétons donc beaucoup des conséquences pratiques et de la manière dont ces sites d'injection fonctionneraient.

L'autre chose qui nous préoccupe, c'est que les gens s'attendent à ce que ce soit les policiers qui maintiennent l'ordre dans le quartier et qu'ils accroissent leurs efforts et leur présence pour ce faire. Quand nous avons regardé les faits, nous avons vu que, à Vancouver, il y a eu moins de criminalité autour du site d'injection supervisé, mais que, si je ne me trompe, 83 policiers additionnels avaient été affectés au quartier. À Toronto, nous avons trouvé que, dès que nous augmentons le nombre de policiers dans une collectivité, la criminalité baisse considérablement. La présence de policiers a une influence sur les taux de criminalité. D'après nous, les policiers, nous nous attendons à devoir ramasser les pots cassés et à ce que cela draine nos ressources. Les policiers devraient être consultés et il faudrait établir un dialogue plus soutenu et fournir des preuves relativement à l'impact que cela aura sur nos ressources policières déjà grevées.

Nous avons donc des préoccupations très pratiques à ce sujet. Je le répète, je ne parle pas de l'aspect de la santé. Ce n'est pas mon objectif ici aujourd'hui. Je parle de l'aspect de la sécurité publique. D'après l'expérience de Vancouver et un sondage mené en 2008, je crois, auprès de 81 agents de police qui ont travaillé dans le quartier en question, le site n'a pas eu d'incidence réelle sur les activités criminelles de ce genre, ni sur le nombre d'injections dans des endroits publics — les policiers devaient encore ramasser des seringues un peu partout dans la collectivité —, ni sur le rassemblement de personnes dans le quartier, notamment pour se livrer à la prostitution, ni sur le nombre d'activités criminelles dans la rue. Évidemment, cela nous préoccupe beaucoup, et c'est le milieu policier qui devra résoudre ces problèmes. Par conséquent, à notre avis, il faudrait établir un dialogue plus soutenu, fondé sur des données probantes, comme Matt l'a dit, concernant les résultats attendus et la manière dont des sites de ce genre interagiraient avec les collectivités.

• (1555)

Je termine en disant que, à notre avis, il faudrait mener d'autres recherches indépendantes dans ce domaine afin de faire une analyse plus équilibrée et plus exhaustive des répercussions des services d'injection sur la sécurité publique. Il faudrait mener des études et des évaluations objectives, et établir des critères concrets sur lesquels

les intervenants pourraient s'entendre. Selon nous, ces critères comprendraient les taux de criminalité, les indicateurs de désordres, la valeur des propriétés et d'autres indicateurs économiques, les indicateurs sociaux, de même que les données recueillies par les membres de la collectivité, les agents de maintien de l'ordre et dans le cadre de consultations de divers secteurs.

Nous devrions également envisager d'autres stratégies, notamment des stratégies de sensibilisation, de prévention et d'exécution judiciaire...

• (1600)

Le président: Pourriez-vous bientôt conclure, s'il vous plaît, monsieur McCormack?

M. Michael McCormack: ... oui — comme le fait d'investir dans des tribunaux de traitement de la toxicomanie offrant d'autres options que l'incarcération et des centres de traitement. Nous croyons qu'il faudrait mettre plus d'accent sur le traitement et que ces sites d'injection sont une solution de fortune à un problème plus important.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, monsieur.

Nous passons maintenant au Dr McKeown.

Vous avez la parole, monsieur.

Dr David McKeown (médecin conseil en santé publique, Conseil de la santé de Toronto): Merci beaucoup.

J'aimerais remercier le président et les membres du comité de me donner l'occasion de parler avec vous aujourd'hui.

Je m'appelle David McKeown. Je suis le médecin conseil en santé publique pour la ville de Toronto et le directeur exécutif du Conseil de la santé de Toronto. Aujourd'hui, je m'adresse à vous au nom du Conseil de la santé.

Vous devriez avoir reçu une copie papier de notre mémoire.

Mon opinion diffère un peu de celui de mes collègues des services de maintien de l'ordre, du fait que je regarde les choses du point de vue de la santé publique. Toronto compte parmi plusieurs autres villes du Canada qui envisagent de mettre en oeuvre des services d'injection supervisés dans le cadre d'une approche exhaustive fondée sur des preuves visant à offrir des services de soins de santé aux personnes qui s'injectent des drogues. Comme vous le savez, les gestionnaires potentiels de ces services doivent obtenir une exemption aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour avoir le droit d'exploiter de tels centres en toute légalité, et le projet de loi C-2 présente les exigences proposées en vue de ce processus d'exemption.

Le Conseil de la santé de Toronto considère que les exigences stipulées dans le projet de loi sont excessives et tout à fait disproportionnées quand on les compare aux exigences d'autres processus d'approbation de services de santé. Nous exhortons le gouvernement à élaborer un processus de demande d'exemption plus approprié.

Par ailleurs, le Conseil est d'avis que le projet de loi ne respecte pas la décision de la Cour suprême du Canada sur les sites d'injection supervisés. Si le projet de loi C-2 était adopté sous sa forme actuelle, nous croyons qu'il constituerait un obstacle important pour tout système de santé dans n'importe quelle province qui aurait décidé que ces services serviraient les intérêts des gens de la localité tant sur le plan de la santé publique que sur celui de la sécurité publique.

Comme nous le savons, la consommation de drogues injectables est associée à des risques importants pour la santé publique, notamment la transmission de maladies transmissibles par le sang comme le VIH et l'hépatite et, bien sûr, la surdose. En fait, l'injection de drogues illicites présente deux fois plus de risques de surdose que toutes les autres formes de consommation. Les risques augmentent si les gens s'injectent quand ils sont seuls, du fait que personne n'est disponible pour intervenir ou chercher une aide médicale en cas d'urgence. Sans un endroit sécuritaire où il est possible de s'injecter, certaines personnes le font dans des endroits publics comme des toilettes, des ruelles ou la rue.

Les injections dans les endroits publics ne constituent pas seulement un problème pour les sans-abri. Les gens qui vivent en colocation, dans des refuges, des résidences temporaires ou des maisons de chambres peuvent avoir peur de perdre leur logement si on les trouve en train de s'injecter. Ils optent donc de s'injecter dans des endroits publics.

Compte tenu de ces facteurs de risques, notamment, la Toronto and Ottawa supervised consumption assessment study, une étude de recherche, est arrivée à la conclusion que Toronto — vu les habitudes de consommation de drogues de ses habitants — bénéficierait de multiples petits services d'injection supervisés qui seraient intégrés dans les services de santé existants qui servent déjà des gens qui s'injectent des drogues illicites. Il s'agit d'un modèle différent du service InSite à Vancouver. Le Conseil de la santé de Toronto appuie ce modèle et cette approche visant à élargir l'éventail des services de santé offerts de manière à répondre aux besoins de ces personnes particulièrement à risque dans notre ville.

Comme vous le savez, en 2011, la Cour suprême du Canada a statué que la décision du ministre de la Santé de ne pas renouveler l'exemption de l'article 56 pour le service InSite de Vancouver allait à l'encontre des principes de justice fondamentale et violait l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés.

La Cour suprême du Canada a également statué que lorsque le ministre examinera des demandes d'exemption futures, il devra exercer sa discrétion conformément aux limites imposées par la Charte et tenter d'établir un juste équilibre entre les objectifs en matière de santé et de sécurité publiques, qui sont tous les deux importants dans ce dossier.

En outre, la Cour suprême a dit que, en règle générale, le ministre devrait accorder une exemption dans le cas où la preuve révèle que l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie — voilà ce qui est dans l'intérêt de la santé — et où il n'existe guère, sinon aucune preuve qu'elle aura une incidence négative sur la sécurité publique.

À notre avis, au lieu d'établir ce juste équilibre, les exigences prévues dans le projet de loi sont davantage axées sur les préoccupations en matière de sécurité publique, et ne reconnaissent pas les importants avantages sur le plan de la santé publique. Si nous souhaitons réellement respecter les collectivités, nous devons reconnaître que les services de réduction des méfaits, comme les sites d'injection supervisée, non seulement donnent de meilleurs résultats sur le plan de la santé pour ceux qui consomment des drogues, mais peuvent aussi améliorer la sécurité publique dans les collectivités. Par exemple, selon les recherches, il a été démontré que les sites d'injection supervisée peuvent aider à réduire la consommation de drogues et le nombre de seringues jetées sur la place publique, et qu'ils ne font certainement pas augmenter la criminalité.

Du point de vue d'un professionnel de la santé, ceux qui s'injectent des drogues comptent parmi les membres les plus vulnérables de notre société et, souvent, ils sont atteints de troubles de la santé complexes et de problèmes de santé mentale. Ils sont beaucoup plus susceptibles d'être les victimes que les auteurs d'actes criminels. Par ailleurs, les graves préjugés et la discrimination flagrante dont ils sont l'objet les empêchent d'avoir accès aux services de santé et aux services sociaux conventionnels auxquels les autres membres de la collectivité ont accès.

De manière générale, les services de réduction des méfaits ont tendance à être efficaces parce qu'ils sont conçus pour accepter les gens sans les juger et parce qu'ils ciblent très précisément les besoins en matière de santé des personnes qui consomment des drogues.

Le Conseil de la santé fait valoir un certain nombre de préoccupations précises concernant les exigences prévues dans le projet de loi C-2, et je vais vous les présenter brièvement.

Il est très raisonnable d'exiger qu'un organisme cherchant à obtenir une exemption en vue d'offrir des services d'injection supervisée soit en mesure de prouver au gouvernement provincial qu'il existe un tel besoin sur le plan de la santé dans la localité concernée. Toutefois, il ne devrait pas être tenu de fournir des preuves scientifiques des avantages médicaux à ce stade-ci.

- (1605)

On a réexaminé les preuves à maintes reprises. La Cour suprême et bon nombre d'autres organismes de santé ont déjà constaté que ces services sont des interventions fondées sur une foule de recherches nationales et internationales jugées par les pairs.

Selon le processus de demande d'exemption prévu dans le projet de loi C-2, de nombreux dirigeants devront présenter une lettre qui comporte le résumé de leur opinion relativement aux services qui sont projetés sur le site et qui précise toute préoccupation pertinente, et le demandeur devra rédiger une description des mesures prises en réponse aux préoccupations exprimées. Une telle exigence, l'obtention du consensus d'un grand nombre de dirigeants, ne s'applique à aucun autre service de santé.

Le projet de loi C-2 exige également la tenue de consultations avec des associations médicales professionnelles et un large éventail d'organismes communautaires. L'étendue des consultations excédera probablement les capacités de la plupart des organisations de services de santé ou des systèmes de santé qui veulent offrir ces services. De plus, les associations professionnelles de la santé — l'AMC et l'AIC par exemple — s'entendent généralement sur un point: les services d'injection supervisée devraient faire partie d'une gamme complète d'interventions dans les établissements de santé qui offrent des services aux gens qui consomment des drogues.

En outre, le projet de loi proposé ne précise pas ce qui constituerait un processus de consultation communautaire acceptable, notamment le type d'organismes communautaires qu'il faut consulter. La mobilisation communautaire est une mesure prudente et en fait, c'est une bonne chose, pour informer la population et les entreprises locales sur le service offert, son fonctionnement et pour établir des mécanismes afin de régler les problèmes qui pourraient surgir.

Je crois que la démarche fait partie des rapports de bon voisinage pour tout service de santé et qu'elle est avantageuse pour toutes les personnes concernées. Toutefois, il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce que les organismes consultent des gens ou des groupes qui ne seront normalement pas touchés par le service.

Le projet de loi C-2 prévoit des vérifications policières pour tout le personnel qui travaillera dans le cadre du programme concernant les 10 années précédentes, incluant le signalement de toute condamnation pour une infraction liée aux drogues. De plus, des documents de vérifications policières sont exigés pour les personnes dont le pays d'origine n'est pas le Canada, si le membre du personnel a résidé dans un pays étranger au cours des 10 années précédentes.

Sur le plan pratique, les demandeurs ne peuvent pas vraiment effectuer les vérifications avant de soumettre une demande d'exemption, car il est peu probable qu'ils recruteront, garderont ou embaucheront du personnel avant d'avoir obtenu une exemption et d'être prêts à offrir les services. De plus, la nécessité d'obtenir un rapport délivré par un corps policier d'un pays étranger est discriminatoire à l'égard des gens qui ont émigré d'un pays déchiré par la guerre ou dont le régime est oppressif, car il sera probablement impossible d'obtenir l'information.

C'est également discriminatoire envers les travailleurs qui ont déjà été condamnés pour une infraction liée aux drogues, mais qui respectent maintenant les lois et qui sont qualifiés pour l'emploi. Les travailleurs qui sont bien placés pour comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les consommateurs de drogues jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de réduction des méfaits. En raison de leur expérience, ils sont souvent mieux à même de communiquer avec des personnes à risque. Étant donné que l'un des objectifs clés des programmes est de tendre la main à des personnes à risque, de les mettre en contact avec des services de santé, dont les services de traitement, les stratégies telles que celle consistant à embaucher des pairs qui ont vécu la réalité de la drogue ne devraient pas être entravées par les mesures législatives.

Le projet de loi C-2 permet au ministre de la Santé en poste de demander d'autres renseignements jugés pertinents. Il s'agit d'une disposition très vague qui pourrait créer de nouveaux obstacles selon la volonté du ministre et la nature de la demande.

Le projet de loi permettrait au ministre de donner avis d'une demande d'exemption, et le public disposerait de 90 jours pour lui présenter des observations, qu'il ait un lien ou non avec la demande ou le service proposé. Ces deux exigences peuvent prolonger les délais ou nuire à l'offre de services d'injection supervisée.

En général, les mesures législatives doivent offrir un cadre sûr et clair sur tout enjeu de politique publique. L'un des éléments principalement préoccupants au sujet du projet de loi C-2, c'est qu'on n'indique nulle part les opinions de quelles personnes ou quel type de renseignements soumis mèneront à l'acceptation ou au refus de la demande. D'après ce qu'ont vécu d'autres villes, une fois qu'un service d'injection supervisée est fonctionnel, soit les préoccupations de la collectivité sont prises en compte, soit cela ne se traduit pas dans les faits comme on l'avait prévu.

C'est ce qui s'est passé à Vancouver, où InSite et — peut-être plus important encore parce que c'est pertinent pour le modèle qui semble convenir à Toronto — le Dr. Peter Centre, ont obtenu l'appui de la collectivité. En mettant l'accent sur l'appui généralisé d'un grand nombre d'intervenants, le projet de loi C-2 ne tient pas compte du fait que dans la population générale, il y a une mauvaise compréhension de la nature et des avantages des services d'injection supervisée.

Le projet de loi C-2 impose un processus coûteux et complexe sur l'approbation des services d'injection supervisée; un tel processus ne s'applique à aucun autre service de santé. Rien n'indique que les gouvernements provinciaux, qui sont responsables des services de santé aux termes de la Constitution, ont été consultés dans l'élaboration du projet de loi, ni que des professionnels de la santé

ou des organismes possédant des compétences dans l'injection supervisée y ont participé.

• (1610)

Compte tenu de l'absence d'une telle démarche et des exigences lourdes énoncées dans le projet de loi, nous incitons le gouvernement fédéral à revoir les mesures et à établir un processus approprié, pratique et bien fondé pour l'exemption à la LRCIDAS; de plus, nous recommandons que les intervenants du système de santé publique, de la sécurité publique et de la collectivité des provinces soient consultés dans le cadre de l'élaboration du processus de demande.

Merci beaucoup, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, docteur McKeown.

Nous passons maintenant aux questions. C'est M. Norlock qui commence. Il dispose de sept minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur présence.

Monsieur Skof, vous nous avez parlé de certaines des observations que vous avez faites à Vancouver — vous avez pris des photos et fait d'autres observations. Lorsque vous comparez en cour en tant que policier et que vous présentez cela, peut-on parler de preuves?

M. Matthew Skof: Si j'avais porté des accusations criminelles, oui, absolument.

M. Rick Norlock: Il s'agirait de preuves.

M. Matthew Skof: Oui.

M. Rick Norlock: Donc, lorsqu'une personne dit que c'est fondé sur des faits, si vous deviez constituer un dossier, cela pourrait être considéré comme des preuves.

M. Matthew Skof: Absolument.

M. Rick Norlock: D'accord.

Certaines personnes ont également mentionné...

Soit dit en passant, lorsque vous avez fait référence à votre « neutralité » politique, si je puis dire, certaines personnes n'étaient pas d'accord, car je crois avoir entendu quelqu'un se moquer.

M. Matthew Skof: Ça se peut.

M. Rick Norlock: Quoi qu'il en soit, je reviens aux questions à l'étude. Un témoin a mentionné entre autres que certaines personnes consultées ne sont peut-être pas aussi qualifiées que d'autres. Je me rappelle que lors de son témoignage, la ministre a dit qu'une partie des gens du quartier qu'on devrait consulter, ce sont les parents et les groupes de parents.

Croyez-vous que les parents et les propriétaires d'entreprise du quartier sont en mesure de juger s'ils veulent que des services d'injection supervisée soient offerts près de chez eux?

M. Matthew Skof: Je dirais qu'il est essentiel d'avoir leur opinion.

M. Rick Norlock: Diriez-vous que les policiers et les gens chargés d'assurer la sécurité du public sont des personnes compétentes qui peuvent donner leur avis sur les centres d'injection supervisée?

M. Matthew Skof: Absolument, monsieur.

M. Rick Norlock: Convenez-vous que des dirigeants élus, comme des conseillers municipaux, des députés provinciaux ou des représentants du gouvernement sont des personnes que l'on peut consulter pour déterminer si l'on devrait établir un centre d'injection sécuritaire dans leur quartier?

M. Matthew Skof: Absolument.

M. Rick Norlock: Un autre point: pour les gens qui doivent faire l'objet d'une vérification de casier judiciaire, puisque des entraîneurs adjoints du hockey mineur et toute personne agissant à titre de bénévole dans une collectivité, surtout dans des villes comme Ottawa et Toronto, viendraient non seulement du Canada, mais d'ailleurs, à votre connaissance, est-ce que la plupart de ces associations ou de ces bénévoles doivent faire l'objet d'une vérification de casier judiciaire?

M. Matthew Skof: Oui, absolument.

M. Rick Norlock: Croyez-vous que c'est une bonne idée?

M. Matthew Skof: Puisqu'ils travaillent avec des membres de notre collectivité qui pourraient être vulnérables, je crois que oui.

M. Rick Norlock: Vous convenez également que des gens comme les toxicomanes qui se trouveraient à proximité d'un lieu d'injection supervisée seraient des gens vulnérables?

M. Matthew Skof: Je l'ai dit auparavant, et c'est tout à fait ce que je pense.

M. Rick Norlock: Merci beaucoup.

Vous avez fait un lien entre vos années de service à Ottawa et les gens que vous supervisez. Croyez-vous que chaque personne que vous supervisez...?

Je devrais recommencer au début. En tant que représentant de l'Association des policiers d'Ottawa, avez-vous consulté des membres de votre organisme, civils ou policiers, pour connaître leur point de vue sur les centres d'injection supervisée?

M. Matthew Skof: Oui, absolument.

M. Rick Norlock: Pourrait-on dire qu'il y a probablement des divergences d'opinion?

M. Matthew Skof: Oui, c'est sûr — même chez les membres que j'ai supervisés dans le marché.

M. Rick Norlock: Est-il exact de dire que vous ne défendriez pas la position que vous défendez aujourd'hui si la majorité n'était pas du même avis que vous?

M. Matthew Skof: C'est exact.

•(1615)

M. Rick Norlock: Vous représentez donc un organisme démocratique, tout comme les membres de notre comité font partie d'une institution démocratique, soit le Parlement du Canada.

M. Matthew Skof: J'ai été élu pour un mandat de trois ans.

M. Rick Norlock: Merci, monsieur.

Monsieur McCormack, vous avez entendu le témoignage de votre homologue du Service de la police d'Ottawa. Votre service de police consulte-t-il régulièrement des civils de la ville et des environs et des quartiers que vous couvrez — en d'autres termes, consultez-vous les gens?

M. Michael McCormack: Oui, et en fait, dans chacune de nos divisions à Toronto, nous avons ce que nous appelons un comité de liaison de la police communautaire composé d'intervenants de toutes les collectivités de la ville de Toronto avec qui nous collaborons régulièrement. J'y ai participé beaucoup dans le quartier Regent Park. Comme je l'ai dit, dans ce quartier, 90 % des actes criminels, 90 % des problèmes qui se posaient, étaient liés soit aux drogues, soit à l'alcool.

M. Rick Norlock: Étant donné qu'il n'y a pas de secteur spécifique dans lequel un centre d'injection supervisée est censé être établi, et que le projet de loi prévoit en fait qu'il faut consulter la collectivité, dans vos groupes d'intervenants de la ville, pourrait-on dire que ces intervenants sont un échantillon représentatif des citoyens de Toronto, des moins instruits, si je puis dire, aux très instruits, des gens qui vont travailler avec une boîte à lunch à ceux qui travaillent dans le quartier financier?

M. Michael McCormack: Oui, il s'agit d'un échantillon représentatif de la société.

M. Rick Norlock: Et certains d'entre eux peuvent même être des professionnels de la santé.

M. Michael McCormack: Exactement. Oui.

M. Rick Norlock: Savez-vous s'il y a eu des consultations auprès de ces groupes d'intervenants sur les enjeux liés aux centres d'injection supervisée?

M. Michael McCormack: J'ai participé aux discussions à l'Hôpital St. Michael's, de manière plus générale, portant sur l'expérience liée à l'injection supervisée ou sécuritaire à Vancouver et la consultation auprès des collectivités de la ville au sujet de nos préoccupations en tant que policiers. Toutefois, à l'heure actuelle, je ne pourrais pas dire qui a été consulté et qui ne l'a pas été. J'ai les mêmes préoccupations que Matt: cela a des répercussions sur tous les membres de la collectivité.

J'ai travaillé dans ces collectivités, où le taux de récurrence de consommation de drogues est élevé — cela pose un gros problème pour la collectivité. Malgré les observations des médecins sur le plan de la santé, lorsqu'ils disent qu'ils savent que les preuves anecdotiques sont là sur le plan de la santé, lorsque nous examinons les documents de recherche qui indiquent que 90 % des clients qui visitent un centre comme InSite s'injectent ailleurs également, j'essaie de comprendre quels sont les avantages concernant ce que nous essayons d'accomplir.

Qui plus est, en 2010, le taux de détoxication d'InSite était d'environ 1,6 %; il faut donc qu'il en découle de bonnes choses globalement. J'essaie simplement de comprendre où cela se situe, à partir de ce dont l'autre témoin parlait.

Le président: Merci, monsieur McCormack.

C'est maintenant au tour de Mme Davies, qui dispose de sept minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie nos témoins d'être ici.

Pour commencer, je tiens simplement à dire qu'au début du processus qui devait aboutir à InSite, à Vancouver, il y a 11 ans, nous étions nombreux à redouter — c'était la controverse, et il y avait beaucoup de consultations — qu'InSite devienne comme un paratonnerre, qu'on présenterait comme une panacée et auquel tout serait subordonné. Bien sûr, ce n'est pas ce qui est arrivé. Un site d'injection supervisée fait vraiment partie d'une solution, d'une stratégie globale de la santé visant les utilisateurs de drogue par injection, les surdoses, la santé, les soins et ainsi de suite.

C'est très intéressant, parce que ce débat, dont j'ai été le témoin à Vancouver fini par s'achever. Maintenant, ce centre est très bien accepté. Je vois renaître le même débat, ici, aujourd'hui. C'est la crainte que, je ne sais pas comment, InSite soit à l'origine de tous nos problèmes de drogue. Il faut se rappeler l'utilité principale d'un centre d'injection supervisée: empêcher la mortalité par surdose et aider les toxicomanes à prendre connaissance d'options pour leur traitement. D'après un dicton très répandu dans l'est du centre-ville de Vancouver, on ne peut pas traiter un toxicomane mort. C'est certainement un endroit pour entreprendre ce traitement.

Je suis donc très déçue d'entendre, aujourd'hui, le porte-parole d'une association de policiers se demander quels quartiers on sacrifiera. Extrêmement déçue, en même temps, devant toute la crainte et l'ignorance au sujet de la signification et des réalisations d'un centre d'injection supervisée.

Un petit exemple: plus tôt, au cours de l'été, après une série d'accidents reliés à la consommation de drogues de mauvaise qualité dans les rues de Vancouver, la police a publié des avertissements. En fait, un certain nombre de surdoses a amené la police à publier des déclarations et des courriels pour inciter les toxicomanes à une extrême prudence et les diriger vers InSite. La police voyait bien ce qui se passait dans la rue.

Je remercie le Dr McKeown du Conseil de la santé de Toronto pour l'excellent mémoire qu'il a fait parvenir. Vous y exprimez l'une des craintes qui, je pense, a été reprise dans un mémoire du Réseau juridique canadien VIH/sida et de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues et qui est que le projet de loi C-2, et je veux m'en tenir à lui, ne précise jamais le degré d'information, de recherche, d'opposition ou d'appui à atteindre pour faire accepter une demande. Il ne précise jamais, en effet, à quelle hauteur il place la barre.

Y a-t-il un autre service, parmi ceux que vous fournissez, qui devrait satisfaire à des critères qui risquent de vous faire pénétrer dans une espèce de territoire inconnu où vous n'auriez aucune idée des conditions à respecter? Il me semble que, dans le projet de loi, les critères sont si vagues, aucun seuil n'est précisé, qu'on peut se demander comment vous sauriez que vous avez rassemblé assez d'information ou d'opinions?

• (1620)

Dr David McKeown: Le projet de loi me donne à moi aussi cette impression d'incertitude. Comme je l'ai dit dans mes remarques, je pense que la loi devrait proposer une marche à suivre claire et de la certitude pour l'approbation légale de processus.

En plus, c'est vraiment évident. Je ne connais pas d'autres services de santé qui exigent de connaître le point de vue d'intérêts si nombreux et si divergents. Pourquoi, si on se met à la place d'un patient, son médecin devrait-il tenir compte de l'opinion de ses voisins et des fonctionnaires locaux sur le genre de services qu'il pourrait lui fournir?

Mme Libby Davies: Oui. Ce que vous dites est très pertinent. En fait, nous avons posé cette question aux fonctionnaires, il y a

quelques jours. Quel autre service de santé au Canada devait satisfaire à ce genre de critère ou, d'ailleurs, à n'importe quel autre critère? Leur réponse a été très intéressante. Ils ont dit que, en fait, ils ne savaient pas vraiment, parce que, bien sûr, les services de santé sont approuvés par les provinces et non par l'administration fédérale, ce qui m'amène à me demander pourquoi la ministre, d'abord, s'immisce dans ce débat, parce que la Cour suprême du Canada a fixé les limites des cinq grands secteurs, mais, à l'heure actuelle, le problème s'est étendu beaucoup plus loin.

Je suis simplement curieuse de savoir s'il existe une autre situation, à votre connaissance, où il faut obtenir l'autorisation de la police pour fournir un service de santé.

Dr David McKeown: Je n'en vois pas, même si, comme je l'ai dit, il y a une marche à suivre, pas le processus exposé dans la loi, mais une démarche qui fait partie des rapports de bon voisinage dans lesquels les représentants de la collectivité locale et des entreprises ainsi que la police locale sont d'importants acteurs.

En fait, dans les endroits où des services d'injection supervisés ont été mis en place avec succès — bien sûr, on connaît bien InSite, l'exemple incontournable au Canada, mais il existe de nombreux autres endroits dans le monde où on en a établi avec succès —, de bons rapports ont été noués avec la police, de sorte que la contribution de la police au maintien de l'ordre public s'harmonise avec les objectifs de santé du service.

Mme Libby Davies: Je vois bien que de bons rapports et la consultation des pouvoirs locaux, de la police, c'est la chose à faire, mais de là à en faire une exigence dans le projet de loi, cela pose une difficulté énorme.

Pour Toronto, je sais qu'on a entamé un projet de centre de consommation supervisée. Pouvez-vous nous décrire le travail qui a été fait et comment vous envisagez ce service dans le cadre d'une stratégie pour la santé à Toronto? Quel est l'état d'avancement de ce travail et comment vous situez-vous par rapport à ce projet de loi, maintenant qu'il vous concerne?

• (1625)

Le président: Soyez très bref, s'il vous plaît.

Dr David McKeown: Je pense que l'élément le plus important dans le travail réalisé a été l'étude TOSCA, qui a porté sur les besoins, en matière de santé, des utilisateurs de drogues par injection de Toronto et les avantages, pour la santé, de la mise sur pied de ce service. L'étude a montré que, à l'aide d'un modèle d'injection supervisée greffé à d'autres services de santé primaires pour les utilisateurs de drogues, trois centres, par exemple, procureraient des bienfaits notables dans leurs quartiers. C'était une étude de faisabilité, si vous voulez, qui tenait compte d'une masse énorme de renseignements sur les toxicomanies dans la communauté, les répercussions de l'injection supervisée, les taux de maladies infectieuses et les surdoses. Elle nous a rapprochés d'un modèle que je crois convenable pour nos formes de toxicomanie.

À Toronto, il n'existe vraiment pas de quartier qui ressemble à l'est du centre-ville de Vancouver et le modèle d'InSite ne convient pas, d'après moi, aux formes torontoises de toxicomanie. Cependant, je crois qu'il est très convenable de greffer un service d'injection supervisée à d'autres services de santé primaires, dans des centres de santé communautaires, dans les services existants de réduction des méfaits. C'est la direction que nous a indiquée le conseil de la santé.

Le président: Merci beaucoup, docteur McKeown.

Nous passons à M. Carmichael.

M. John Carmichael (Don Valley-Ouest, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie nos témoins d'être ici.

Après voir entendu vos remarques préliminaires et certaines des premières questions, je dois confesser mes appréhensions. Je ne suis pas excessivement étonné, mais comme ma collègue d'en face l'a dit, il semble y avoir un début de peur qui s'immisce dans ce processus. Cependant, la peur faisait partie du débat initial sur la création du premier site InSite, et ce débat est terminé.

En écoutant MM. Skof et McCormack, je ne savais pas trop de ce qui s'était terminé. D'après vos points de vue, ce serait la réalité...

Dans le peu de temps dont je dispose, je vais interroger MM. Skof et McCormack.

Il me semble que l'enjeu reste aussi important qu'au début du débat et de la discussion sur InSite, alors que certains toxicomanes se piquent jusqu'à six fois par jour, comme M. McCormack l'a dit. Où se procurent-ils la drogue? Comment la paient-ils? Ils s'adonnent au crime.

Cela pose une question difficile au comité sur le sort à réserver au projet de loi. À notre première séance sur le projet de loi, nous avons entendu un témoignage sur la façon dont la stratégie nationale antidrogue du gouvernement vise à prévenir la toxicomanie grâce à son plan d'action axé sur la prévention.

Monsieur Skof, pourriez-vous nous parler de l'importance de poursuivre cette stratégie et de la collaboration que lui prête votre service de police? Je pose la même question à M. McCormack.

M. Matthew Skof: Merci.

Je pense qu'il est important que tous sachent que je n'ai jamais préconisé une position uniquement fondée sur la tempérance. J'ai toujours agi comme représentant de la police ainsi que de l'association à tous les comités de réduction des méfaits qui existent à Ottawa, y compris le CIPC, qui, comme Mike l'a dit, est un comité d'intervention policière et communautaire de nature consultative. Nos stratégies ne se résument pas seulement à faire appliquer la loi. La police a plusieurs chats à fouetter, et elle ne peut pas agir seule. Nous consultons visiblement la communauté de la même manière qu'ici nous prenons le parti des professionnels de la santé, pour nous assurer d'être consultés, aussi, en ce qui concerne le projet de loi.

Quant à notre stratégie, elle ne peut pas comporter un seul volet. Nous devons avoir des stratégies multiples, coordonnées à l'application de la loi, notre principale fonction. Nous ne pouvons pas seulement appliquer la loi sans consulter la collectivité. Nous devons aussi participer et accéder à tous les autres programmes disponibles. C'est ainsi qu'on obtient le taux le plus élevé de réussite.

M. John Carmichael: Merci.

Monsieur McCormack.

M. Michael McCormack: Tout d'abord, ce sur quoi nous tenons à ce que l'accent soit...

Je tiens à faire quelques mises au point. Ce n'est pas une campagne de peur. Ce n'est pas la peur. Nous abordons la question par une discussion du projet de loi, d'InSite, qui se veut très pragmatique, axée sur une analyse de rentabilisation. Le Dr McKeown a dit quelque chose de très pertinent. D'entrée en matière, j'ai dit que nous étions très préoccupés par la méthode d'exploitation d'InSite dans sa forme actuelle. C'est le modèle de Vancouver, un modèle totalement différent, qu'on ne peut pas transposer tel quel partout. Ça été ma première déclaration.

Ensuite, nous essayons d'obtenir des traitements. Nous essayons d'amener les toxicomanes à cesser d'utiliser des drogues. Nous y parvenons par le tribunal de traitement de la toxicomanie. Nous essayons de faire participer efficacement nos gens au système de santé. Nous voulons guérir les toxicomanes et prévenir la toxicomanie.

Nous essayons de faire remarquer que les centres d'injection supervisée soulèvent beaucoup de questions qui correspondent à des ressources différentes. Et notre point de vue d'organisme chargé du maintien de l'ordre sur les types de problèmes à régler est très concret. Il faudra examiner la question des ressources nécessaires. Nous n'envisageons pas un centre de traitement où les gens se rendent pour obtenir... je l'ai comparé à une clinique de traitement à la méthadone. C'est très différent.

Il faut vraiment examiner ce problème globalement et selon un autre point de vue, pour s'assurer que toutes les ressources et que toutes les parties prenantes... Il importe que la police ait un rôle, parce que, inévitablement, il lui revient d'intervenir de manière positive ou négative.

• (1630)

M. John Carmichael: Je vous remercie pour votre réponse.

Je pense que M. McKeown a clairement insisté sur le fait qu'un modèle ne pouvait pas être adaptable partout. C'est noté. Je trouve l'observation très pertinente.

Je me demande, monsieur McCormack, ce que vous percevez de l'opinion de vos collègues, d'un bout à l'autre du pays, sur les centres d'injection ou de consommation. Sont-ils inquiets? Avez-vous entendu parler de conséquences sur les ressources de la police et les ressources affectées au maintien de l'ordre de la part de collègues d'ailleurs au pays, relativement aux demandes exercées sur leurs ressources disponibles?

M. Michael McCormack: Oui. J'ai parlé à mes collègues de Vancouver. Tous nos regards sont tournés vers cette ville. Le programme InSite est considéré par tous comme le point de référence.

À Vancouver, par exemple, dans l'est du centre-ville, il a fallu attribuer 81 agents de police de plus à cette communauté, à ce quartier. On réclame la présence d'agents de police. Ce n'est pas tout. D'après le président de notre Association canadienne des policiers, Tom Stamatakis, qui représente les agents de Vancouver, des agents vont ramasser des seringues et d'autres débris après minuit et aux premières heures du matin. Le problème n'était pas les clients d'InSite qui consommaient sur place. Beaucoup se piquaient à l'extérieur. On continue de se piquer dans la rue.

Je dois avouer que je suis d'accord, mais à un niveau différent, avec la personne qui a dit qu'InSite n'est pas la panacée, le remède absolu. Il donne beaucoup de soucis à la police.

Une demande s'exerce donc sur les ressources policières et, comme j'ai dit, nous l'examinerons. Dans le contexte de la stratégie fédérale de maintien de l'ordre et compte tenu de la demande exercée sur les ressources policières et les budgets de la police, nous avons vraiment besoin de participer à ce débat et nous devons examiner la question dans le cadre d'une analyse de rentabilisation.

M. John Carmichael: Merci, monsieur McCormack.

Il me reste une minute. Je vais donc questionner M. Skof.

D'après vous, la police devrait-elle se prêter encore, plus tard, au processus de consultation?

M. Matthew Skof: D'après ce que je sais des projets de loi déposés, je pense que les associations et les services de police auront l'occasion d'y participer. Comme je l'ai dit, je tiens seulement à m'assurer que lorsqu'on examine une question d'après le point de vue de la police, on tienne compte de toutes les facettes du maintien de l'ordre.

Tant que les associations, qui, je crois, sont déjà incluses dans la législation... Je pense que ce que nous avons est acceptable.

M. John Carmichael: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Carmichael.

Au nom du comité, je remercie MM. Skof et McCormack ainsi que le Dr McKeown d'avoir témoigné et d'avoir répondu à nos questions sur le projet de loi C-2 et ses conséquences.

Merci encore une fois. Nous suspendons la séance pour accueillir un nouveau groupe de témoins.

•(1630) _____ (Pause) _____

•(1635)

Le président: Reprenons. Nous accueillons encore trois autres témoins.

Il s'agit d'abord du chef Bryan Larkin, chef de police des services régionaux de police de Waterloo, qui représente l'Association canadienne des chefs de police et qui, bien sûr, est membre du comité consultatif des drogues.

Nous accueillons aussi le représentant de Safer Ottawa, M. Chris Grinham.

Enfin, nous accueillons la vice-présidente nationale de REAL Women of Canada, Mme Gwendolyn Landolt. Soyez tous les bienvenus.

Nous entendons vos remarques préliminaires. Comme nous commençons à manquer un peu de temps, nous tous, les autres témoins, les membres du comité et moi-même, nous vous serons reconnaissants de les abréger un peu, pour que, si tout va bien, le plus de membres possible puissent vous interroger.

Chef Larkin, nous entendons d'abord votre déclaration préliminaire.

Chef Bryan Larkin (chef de police, Waterloo Regional Police Service, Member of the Drug Advisory Committee, Association canadienne des chefs de police): Merci, monsieur le président.

[Français]

Bonjour à tous et à toutes. J'apprécie l'occasion que vous me donnez d'être ici parmi vous aujourd'hui.

[Traduction]

Je suis ravi d'être ici aujourd'hui.

Permettez-moi de me présenter: je m'appelle Bryan Larkin, et je suis le chef de la police régionale de Waterloo. Je suis policier depuis 24 ans et je suis membre du comité chargé de la toxicomanie de l'Association canadienne des chefs de police, l'ACCP. De plus, en tant que bâtisseur communautaire, j'ai eu l'occasion de présider le conseil d'administration de Stonehenge Therapeutic Community, un centre résidentiel pour les toxicomanes qui offre aux comtés de Waterloo et de Wellington toute la gamme de services, y compris le logement avec services de soutien. Ce travail, ainsi que mon expérience en tant que policier, me permettent de mieux comprendre les défis sociaux associés à la toxicomanie et son incidence sur nos collectivités.

Le président de l'ACCP, M. Clive Weighill de la police de Saskatoon, et moi-même aimerions remercier le comité de nous avoir permis de contribuer à cette discussion importante sur la sécurité et le bien-être des collectivités, qui permet aux collectivités locales de participer à la prise de décisions sur les sites d'injection sûrs possibles dans nos collectivités. Au nom du chef Weighill, j'aimerais faire une courte déclaration.

À titre de leaders du maintien de l'ordre, nous mettons toujours l'accent sur la sécurité de nos collectivités. Nos agents sont les plus vulnérables parmi nous. Nous sommes voués à la protection et à la sécurité des Canadiens, tout comme nos collègues des Forces armées canadiennes, qui servent fièrement les Canadiens en défendant nos valeurs, nos intérêts et notre souveraineté, ici au pays et à l'étranger. Nous leur offrons nos condoléances les plus sincères.

Nous avons tous été ébranlés par les événements tragiques récents à Saint-Jean-sur-Richelieu et ici à Ottawa. Ce fut une semaine sans précédent pour tous les premiers intervenants, mais comme c'est souvent le cas avec les Canadiens, de telles tragédies font ressortir le meilleur de nous-mêmes, notre leadership et notre résistance collective. Les parlementaires et les employés de tous les partis politiques méritent nos félicitations. Lors d'un moment de terreur, vous vous êtes unis dans votre détermination, vous avez chacun fait preuve d'un leadership incroyable et vous avez montré que nous ne nous laisserons pas faire, que nous ne baisserons pas les bras. Nous continuerons à avancer comme le font les Canadiens.

Nous aimerions reconnaître le personnel de sécurité de la Chambre des communes et du Sénat, notamment un des membres de notre propre association, le sergent d'armes, Kevin Vickers. Nous voulions souligner sa contribution avant d'entamer notre discussion importante.

Comme bon nombre d'entre vous le savez, l'ACCP, par l'entremise de ses 20 comités qui travaillent dans le domaine de la sécurité publique et de la justice, participe beaucoup au travail des comités de la Chambre des communes et du Sénat. En fait, l'ACCP représente plus de 90 % des agents de police du Canada, réunissant les services du gouvernement fédéral, des Premières Nations, des provinces, des régions et des municipalités et leurs chefs. Notre mandat est clair: nous veillons à la sécurité de tous les Canadiens grâce à un leadership novateur dans le domaine policier.

En 2007, l'ACCP a adopté une politique en matière de stupéfiants qui a été élaborée par notre comité chargé de la toxicomanie. Cette politique décrit la position des membres de l'ACCP sur cette question d'importance nationale qui a une incidence directe sur les Canadiens et sur nos collectivités tous les jours.

Je vais vous décrire rapidement la politique en matière de drogues de l'ACCP. Notre stratégie est équilibrée. Nous croyons qu'il faut aborder de façon équilibrée la toxicomanie et les problèmes de dépendance au Canada. Une telle approche prévoit la prévention, l'éducation, l'application de la loi, le counselling, les soins, la réadaptation et, là où c'est indiqué, des mesures de substitution comme la déjudiciarisation des délinquants afin de leur accorder le soutien nécessaire et de lutter contre les problèmes de drogues au Canada.

Notre mission est très claire. Notre objectif consiste à faire la transition vers un mode de vie sain pour donner aux gens une deuxième chance dans la vie. Nous croyons en un continuum de pratique équilibré pour chaque composante. De plus, les composantes de la politique doivent être éthiques, respecter la loi, tenir compte des intérêts de tous et chercher à trouver le juste équilibre entre les intérêts de la société et ceux du particulier. Nous croyons que les initiatives doivent être fondées sur la preuve dans la mesure du possible.

L'ACCP appuie les principes qui sous-tendent ce projet de loi, notamment le besoin de tenir compte à la fois de la sécurité publique et de la santé publique. C'est ainsi que nous parviendrons au bien-être de la collectivité. Dans l'avenir, la sécurité des collectivités se fondera davantage sur la collaboration et une intégration améliorée.

L'ACCP ne fait pas de déclaration particulière à l'égard des sites de consommation supervisés. Notre position est la suivante: la décision d'appuyer ou non ce genre de sites revient aux collectivités locales. Les décisions doivent se prendre à l'échelle locale.

Nous sommes heureux de constater un processus clair qui fournira des critères pour les consultations communautaires avant qu'une décision ne soit prise par la ministre de la Santé. Comme vous le savez tous, il existe 90 sites de consommation sûrs dans le monde, dont deux au Canada, et nous sommes d'accord pour dire qu'il n'y a pas une seule approche à retenir. Les besoins et les exigences, ainsi que l'impact, varient d'une collectivité à l'autre.

Le projet de loi C-2 prévoit 27 critères qu'un demandeur doit respecter avant que la permission pour un site de consommation supervisé soit accordée par la ministre de la Santé. L'un des critères précise que le demandeur doit communiquer avec la police locale et demander son avis, tel qu'indiqué dans l'alinéa 56.1(3)e) proposé:

une lettre du chef du corps policier chargé de la prestation de services de police dans la municipalité où le site serait établi qui comporte le résumé de son opinion relativement aux activités qui y sont projetées, notamment toute préoccupation liée à la sécurité publique.

• (1640)

Je vous remercie d'avoir inclus de tels critères et je vous en félicite.

Je le répète, la position de l'ACCP est neutre en ce qui concerne les mérites des sites de consommation sûrs. Notre préoccupation, c'est la sécurité du public. Bien que le maintien de l'ordre constitue une partie intégrante du processus de prise de décision, nous sommes d'avis que nous ne sommes qu'un seul intervenant. Nous sommes un partenaire. Il faut obtenir la réponse de la collectivité élargie. C'est la collaboration qui aide à bâtir des collectivités saines et vigoureuses au Canada.

Nous voulons souligner que chaque collectivité a sa spécificité, ce dont tient compte, à notre avis, l'esprit du projet de loi.

Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Larkin.

Nous passons maintenant à M. Grinham.

M. Chris Grinham (représentant, Safer Ottawa): Merci beaucoup.

J'aimerais également vous remercier de m'avoir invité à vous parler aujourd'hui. Tel qu'indiqué, je m'appelle Chris Grinham et je suis l'un des fondateurs d'un organisme à but non lucratif qui s'appelle Safer Ottawa. Mon épouse et moi-même avons fondé Safer Ottawa en 2007 afin de lutter contre le problème des aiguilles usagées dans notre quartier.

De 2007 à 2010, nous passions chaque printemps, été et automne à ramasser des aiguilles, des pipes à crack et d'autre matériel de réduction des méfaits dans les rues, les parcs, les églises, les garderies, les commerces et les résidences de la Basse-Ville, de Sandy Hill et dans le marché By. À la fin de 2010, nous avons retrouvé dans nos rues plus de 6 000 aiguilles et 27 gallons de matériel de réduction des méfaits.

C'est à ce point-là que nous nous sommes rendu compte qu'il fallait en faire plus. Pour améliorer la situation et rendre nos rues plus sûres, nous avons mis l'accent sur trois aspects: la participation, l'éducation et la sensibilisation.

Au chapitre de la participation, nous avons travaillé avec la ville d'Ottawa, la police municipale et le programme de ramassage des aiguilles d'Ottawa afin de créer et de mettre en oeuvre un programme de réaction rapide qui permet de ramasser les aiguilles jetées lorsqu'elles sont trouvées, ainsi que de remanier et d'améliorer les stratégies utilisées pour repérer les aiguilles de façon proactive.

Quant à l'éducation, nous avons travaillé avec le service de santé publique d'Ottawa, les refuges d'Ottawa et divers programmes et agences de sensibilisation afin de nous assurer que les clients avaient été renseignés correctement sur les endroits et les techniques sûrs pour se débarrasser des aiguilles usagées, et connaissaient les risques et les dangers associés au fait de jeter leur matériel dans des endroits où d'autres personnes pourraient les toucher.

Pour ce qui est de la sensibilisation, nous avons travaillé avec les résidents, les associations communautaires et les programmes Surveillance de quartier afin que les résidents soient au courant des dangers et sachent ce qu'il faut guetter ainsi que ce qu'il faut faire si jamais ils trouvent des aiguilles ou d'autre matériel.

Bref, afin de remédier au problème des aiguilles jetées à Ottawa, nous devons consulter, renseigner et faire participer la collectivité, les organisations sanitaires, l'administration municipale, la police d'Ottawa et d'autres agences, et travailler avec tous ces intervenants. La stratégie a été couronnée de succès. Le problème des aiguilles jetées à Ottawa s'est énormément amélioré depuis que nous avons commencé nos efforts. Cette formule fort efficace de collaboration et d'inclusion correspond à l'objectif du projet de loi C-2.

Notre organisation ne se cache pas pour s'opposer à la création de sites d'injection ou de consommation supervisés à Ottawa. Ce n'est pas parce que nous voulons moraliser et dire que la drogue, c'est mauvais ou illégal, mais plutôt parce que nous avons établi notre position après avoir effectué des recherches pendant des années sur le problème et après avoir rencontré les experts et les organismes qui militent de tous les côtés sur la question. Pourquoi sommes-nous en faveur du projet de loi C-2 qui, essentiellement, prévoit un cadre pour la création des sites auquel nous nous opposons? C'est parce que la création de tels sites ne relève pas de nous, c'est parce qu'au cours de notre travail, nous avons rencontré plusieurs professionnels qui fournissaient des renseignements inexacts et incorrects, ce qui est à notre avis fort dangereux, surtout lorsqu'on parle de sujets aussi importants que la toxicomanie et la maladie.

Notre première rencontre a eu lieu en 2009, lorsque le médecin conseil en santé publique à l'époque, le Dr David Sallisbury, insistait que les aiguilles que nous ramassions dans les rues d'Ottawa ne venaient pas du programme d'échange d'aiguilles mais plutôt d'autres sources. Il a laissé entendre qu'il existait un marché noir des aiguilles et des sites de distribution d'aiguilles à Hull, et que les plus grands délinquants étaient les pharmacies d'Ottawa. Il affirmait que les achats légaux effectués auprès de pharmacies et d'autres sources représentaient une partie considérable des aiguilles retrouvées dans les rues, une information à laquelle les pharmaciens d'Ottawa se sont vivement opposés. Cette affirmation était bien sûr incorrecte.

Plus récemment, nous avons dû composer avec les commentaires du Dr Mark Tyndall, chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital d'Ottawa et grand militant pour un site d'injection supervisé ici à Ottawa. Plus tôt cette année, dans un article publié dans le *Ottawa Sun*, le Dr Tyndall a fait plusieurs observations en faveur des sites d'injection supervisés qui étaient incorrectes et induisaient en erreur, notamment en indiquant que les taux d'infection par le VIH à Ottawa étaient probablement parmi les plus élevés des grandes villes du Canada. La vérité, c'est que non seulement le taux d'infection par le VIH d'Ottawa ne se retrouve pas parmi les plus élevés, c'est tout le contraire. Le taux d'infection est parmi les plus bas. Il a ensuite dit que les sites d'injection empêchent les surdoses. En fait, les données de InSite indiquent non seulement que les surdoses ont régulièrement lieu dans leurs installations, mais en plus qu'elles se sont multipliées par 2,5 fois depuis 2007 et 2008.

En 2007 et 2008, on a recensé 197 surdoses à InSite, et en 2012, il y en a eu 497. Nous avons appris dans un courriel envoyé par le service de santé Coastal Health de Vancouver que pendant l'année civile 2013, il y a eu 616 surdoses à InSite. Ce mois-ci, 31 surdoses se sont produites sur une période de deux jours. InSite affirme qu'il n'y a pas eu de surdose mortelle dans leur installation. C'est peut-être vrai, mais ce que les responsables ne peuvent pas nous dire, c'est si une surdose survenue à InSite a mené à la mort d'un client qui s'est déplacé ou a été transporté par ambulance. Nous avons fait plusieurs demandes d'accès à l'information auprès du service Coastal Health de Vancouver et des services ambulanciers de la Colombie-Britannique, et la réponse est tout simplement que l'on ne dispose pas de ce renseignement. Il est donc impossible d'affirmer catégoriquement qu'il n'y a eu aucun décès suivant l'injection de drogue à l'installation InSite.

● (1645)

Vous avez peut-être entendu dire qu'ici à Ottawa, on recense 40 décès par année à la suite de surdoses. C'est vrai, mais ce chiffre est toujours ou presque toujours cité hors contexte. Normalement, les militants citeront ce chiffre en discutant de la façon dont les sites d'injection empêchent les surdoses mortelles, laissant entendre que

l'on aurait pu empêcher ces 40 décès s'il y avait eu un site d'injection supervisée. Ce que ces gens ne mentionnent pas par contre, ou ne savent peut-être pas, c'est que sur ces 40 décès par année attribuables à des surdoses, il y en a trois ou quatre qui sont le résultat de drogues injectées.

Nous avons préparé un ensemble de statistiques et de faits saillants pour Ottawa. Malheureusement, nous ne savions pas qu'il fallait fournir un document bilingue. Nous le ferons donc traduire et vous l'enverrons plus tard.

Nous croyons qu'en effectuant des consultations sensées et efficaces, le projet de loi C-2 répondra au problème de renseignements incorrects et inexacts, ce qui est pour nous essentiel. Les problèmes liés à la toxicomanie, allant de l'itinérance jusqu'à la réduction des méfaits, en passant par les troubles psychologiques, la criminalité et la transmission de maladies, sont extrêmement complexes et dans bien des cas, les problèmes sont indivisibles, ce qui fait que pour en régler un, il faut en régler plusieurs à la fois. On ne peut tout simplement pas aborder des problèmes avec une seule méthode. On ne peut les régler avec une réponse qui relève uniquement de la médecine ou de la justice pénale.

Comme nous l'avons fait avec Safer Ottawa, pour commencer à lutter contre ces problèmes, il faut d'abord réunir tous les intervenants. Il faut permettre aux parties intéressées d'exprimer leur opinion. On peut ainsi s'assurer que quelle que soit la stratégie retenue, ce sera celle basée sur les renseignements les plus exacts qui fournira la meilleure solution et qui aura l'effet le plus positif.

C'est la raison pour laquelle nous appuyons le projet de loi C-2 tel qu'il est conçu.

Merci.

Le président: Merci à vous, monsieur Grinham.

C'est au tour maintenant de Mme Landolt.

Mme Gwendolyn Landolt (vice-présidente nationale, REAL Women of Canada): Merci beaucoup, monsieur le président. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de venir vous parler.

REAL Women of Canada était l'un des intervenants dans une affaire entendue par la Cour suprême qui portait sur le site d'injection de drogue à Vancouver. Notre organisation était la seule parmi les 15 intervenants qui n'avaient pas d'intérêts financiers, personnels ou professionnels liés à la décision. Notre préoccupation se fondait entièrement sur les toxicomanes et l'incidence sur leurs familles et la société.

Lorsqu'on discute du projet de loi C-2 et des sites d'injection de drogue dont il est question dans le projet de loi, il faut se fier aux preuves. Les preuves indiquent que InSite, qui est le seul site d'injection de drogue en Amérique du Nord, a créé de graves problèmes que le projet de loi C-2 tente de régler.

Dans le cadre du débat qui a eu lieu à la Chambre des communes sur le projet de loi C-2, on a parlé de façon répétée des 30 études jugées par les pairs indiquant que le site InSite aurait réduit la criminalité et l'incidence des maladies et aurait mené à une réduction de 35 % des décès provoqués par des surdoses.

Le renseignement d'importance cruciale qui n'a pas été mentionné lors du débat à la Chambre des communes, c'était que ces 30 études menées sur InSite était le travail d'un même groupe de personnes du Centre d'excellence de lutte contre le VIH/sida de la Colombie-Britannique de l'Université de la Colombie-Britannique, qui sont les mêmes militants qui ont exigé la création du site d'injection de drogue. Par conséquent, ces gens avaient des intérêts personnels, ainsi qu'un conflit d'intérêts, en veillant à ce que InSite soit reconnu comme étant une réussite. Leur recherche a été effectuée uniquement afin d'appuyer leur objectif politique, c'est-à-dire maintenir le site InSite.

Selon des renseignements obtenus en vertu de la Loi sur l'accès à l'information, entre 2003 et 2011, ces mêmes chercheurs du Centre de la Colombie-Britannique de l'Université de la Colombie-Britannique, qui avaient auparavant milité pour la création d'un site d'injection, avaient reçu plus de 18 millions de dollars des Instituts de recherche en santé du Canada pour effectuer des recherches sur InSite. Ces études ont été revues par des pairs qui étaient tous en faveur de l'installation d'injection de drogue. De plus, ces mêmes chercheurs ont refusé de communiquer leurs données à d'autres chercheurs afin que l'on puisse reproduire les résultats de leurs études, ce qui est contraire aux procédures scientifiques normalisées. Ces militants et chercheurs ont tous conclu que le site d'injection réduisait les méfaits et le taux de mortalité chez les toxicomanes.

Une telle étude sur InSite a été publiée dans une revue médicale britannique en avril 2011. L'étude déclarait de façon erronée qu'il y a eu une réduction de 35 % des surdoses dans un rayon de 500 mètres de l'installation, alors qu'ailleurs à Vancouver, le taux avait baissé de seulement 9 %. Cependant, une équipe internationale composée de trois médecins australiens, d'un universitaire canadien et d'un psychiatre américain, a trouvé de graves erreurs dans l'étude, ce qui invalidait complètement les résultats. De plus, un rapport du coroner de la Colombie-Britannique a indiqué que les surdoses avaient en fait augmenté dans la zone d'environ 14 %, ou de 11 % avec rajustement en fonction de la population entre 2002, l'année d'ouverture du site, et 2005, l'année de l'étude. D'autres preuves contredisent encore plus les affirmations de ces militants et chercheurs du centre de l'Université de Colombie-Britannique selon lesquelles InSite a été couronné de succès et que le projet de loi C-2 est redondant.

On ne parle jamais d'une étude menée par le comité consultatif expert du gouvernement sur les sites d'injection de drogue. Le gouvernement fédéral a constitué un comité d'examen par des experts pour déterminer si les déclarations en faveur du site InSite étaient justifiées. Les résultats du comité d'expert ont été publiés le 31 mars 2008. On y indiquait que seulement 5 % des toxicomanes du quartier utilisaient le site d'injection de drogue et que sur ce 5 %, seulement 10 % utilisaient l'installation de façon exclusive pour se piquer.

En d'autres termes, 90 % des toxicomanes continuaient à se piquer dans les rues et les ruelles en y laissant leurs aiguilles contaminées.

• (1650)

Deuxièmement, il n'y a aucune preuve que le site a diminué les cas de sida et d'hépatite chez les toxicomanes.

Troisièmement, rien n'indique que le taux de criminalité a diminué.

Quatrièmement, seulement 3 % des clients d'InSite sont aiguillés vers des services de traitement.

Selon l'inspecteur John McKay, responsable de la supervision policière du lieu d'injection, 65 agents du service de police de

Vancouver patrouillent dans un secteur de cinq rues autour d'InSite pour lutter contre le crime. Les agents sont tenus de ne pas arrêter les toxicomanes pour possession, mais doivent les escorter jusqu'au lieu d'injection.

Les toxicomanes ou le consommateur occasionnel achète illégalement la drogue d'une pureté douteuse à un revendeur et la ramène au lieu pour se l'injecter. InSite devient un point de convergence et de rencontre des revendeurs de drogue.

Selon les estimations énoncées dans le rapport du comité consultatif, chaque toxicomane commettrait des crimes d'une valeur de 350 000 \$ par année pour acheter des drogues à un revendeur et satisfaire sa dépendance. Il n'est donc pas étonnant que Vancouver se soit hissée au deuxième rang des grandes villes américaines et canadiennes pour ce qui est des crimes violents et des infractions contre les biens en 2006.

Ce sont quelques-unes des raisons pour lesquelles plus de deux douzaines de grandes villes européennes ont signé la Déclaration antidrogue des villes européennes de 1994, qui est contre les lieux d'injection supervisés et la distribution gratuite de drogues. Des représentants de Berlin, de Stockholm, de Londres, de Paris, de Moscou et d'Oslo, entre autres, ont adhéré au principe selon lequel la solution aux problèmes de drogue ne se trouve pas dans les sites d'injection.

Un autre problème a été soulevé en ce qui concerne le site d'injection de drogue de Vancouver. En effet, en novembre 2013, on a mené une vérification d'InSite, administré par Portland Hotel Society. Cette vérification a démontré que les directeurs et les cadres supérieurs ont dépensé à des fins personnelles la majeure partie des quelque 21 millions de dollars que les gouvernements fédéral et provincial versent chaque année à InSite. Ces personnes se sont approprié les fonds notamment pour se payer du vin, des repas au restaurant, des voyages, des séjours dans des hôtels de luxe, des arrangements de fleurs ainsi que des services de salon de coiffure, de spa et de limousine, toutes des dépenses portées au compte de la carte de crédit d'affaires de l'association qui gère InSite. Les cadres supérieurs et les membres du conseil d'administration ont été renvoyés, mais cet incident démontre qu'encourager la dépendance chez les toxicomanes ne profite qu'aux personnes qui sont censées les aider. Ce sont surtout les gestionnaires d'InSite qui en ont profité.

Les personnes aisées, comme les médecins, les pilotes de ligne et les avocats ont les moyens de se payer des traitements de toxicomanie. Ce sont les toxicomanes sans argent ni soutien qui sont envoyés à InSite, où ils s'injectent constamment une drogue achetée dans la rue, ce qui ne fait qu'accroître leur dépendance. De fait, l'état des toxicomanes s'aggrave et mène souvent à une mort terrible. On ne règle pas le problème de la consommation en permettant aux toxicomanes de consommer davantage de drogue ou en les aidant à s'injecter de la drogue sur un site d'injection.

La question à se poser et à résoudre est la suivante: les toxicomanes doivent-ils continuer d'être marginalisés et manipulés, ou doit-on leur venir en aide avec des traitements pour qu'ils retrouvent une vie saine et normale au sein de leur famille? À l'évidence, une société compatissante ne tuerait pas des toxicomanes en entretenant leur dépendance. Elle devrait plutôt leur tendre la main et leur offrir des traitements.

Le projet de loi C-2, qui vise à exercer une influence modératrice sur les problèmes qui ont été soulevés au sujet du site d'injection de drogue InSite à Vancouver, a démontré à quel point il était nécessaire d'atténuer les abus qui ont été commis. De plus, il y a des façons plus efficaces que la prolifération des sites d'injection de drogue pour traiter la toxicomanie.

Le système de justice pénale d'aujourd'hui représente le principal moyen d'envoyer les toxicomanes dans les programmes de désintoxication et de réhabilitation. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie permettent à des milliers de toxicomanes d'accéder à la réhabilitation chaque année. En fait, selon les experts américains dans le domaine, la moitié des personnes envoyées en traitement y sont grâce au système de justice pénale.

• (1655)

Des recherches internationales indiquent que le nombre de traitements des toxicomanes augmente lorsqu'on applique des lois antidrogues. Parmi les effets positifs de cette application et des opérations policières, on remarque la nette augmentation des consommateurs de drogues désireux de se faire soigner. En effet, les tribunaux de traitement de la toxicomanie permettent la condamnation avec sursis si l'accusé accepte d'être traité et suivi grâce à des analyses régulières d'urine et à des séances de counselling. Ceux qui réussissent leur désintoxication obtiennent une condamnation avec sursis ou une libération conditionnelle. Quant à ceux qui échouent, ils doivent retourner devant les tribunaux pour recevoir leur condamnation. Lorsqu'on leur propose soit une condamnation liée à la drogue, soit le traitement, les toxicomanes choisissent toujours le traitement.

• (1700)

Le président: Madame Landolt, pourriez-vous terminer, s'il vous plaît?

Mme Gwendolyn Landolt: Oui, merci beaucoup. Je voulais seulement ajouter...

Le président: Allez-y.

Mme Gwendolyn Landolt: ... que le projet de loi C-2 est essentiel aux efforts en vue de tenter de diminuer le nombre de terribles tragédies qui se produisent au Canada en ce qui concerne le site d'injection de drogue de Vancouver.

Nous avons rédigé un mémoire dans lequel vous trouverez des références pour lire tout ce que j'ai dit et les déclarations de la police, ainsi que toutes les études qui appuient mes affirmations.

Merci beaucoup, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, madame Landolt.

Nous allons maintenant passer aux questions. Nous commençons par les séries de questions de sept minutes.

Madame James, vous avez la parole.

Mme Roxanne James (Scarborough-Centre, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais également remercier les témoins de comparaître aujourd'hui.

Lorsque la ministre de la Santé a comparu devant notre comité lors de notre dernière réunion, elle a affirmé que le projet de loi lui fournirait plus d'éclaircissements et de transparence par l'entremise de consultations avec un large éventail d'intervenants. L'un de ces intervenants est directement lié à une disposition très précise du projet de loi, car elle propose d'obtenir l'avis du chef de police de la ville ou de la municipalité dans laquelle le demandeur souhaite ouvrir un site d'injection.

J'aimerais vous poser ma première question, monsieur Larkin. Êtes-vous pour cette disposition précise liée à cet intervenant particulier?

Chef Bryan Larkin: Oui, absolument. En effet, l'ACCP et tous les chefs de police de partout au Canada applaudissent cette disposition, car elle intègre vraiment l'ensemble du processus à la sécurité et au bien-être des collectivités. Elle prend la question des déterminants sociaux liés à la santé, qui sont examinés en profondeur par les services de police, car ils sont liés à la criminalité, et les intègre dans une discussion communautaire. Ainsi, nous pensons qu'il est absolument nécessaire d'avoir cette disposition et nous l'applaudissons. C'est un pas dans la bonne direction.

Mme Roxanne James: Craignez-vous l'augmentation potentielle de la criminalité liée à un site d'injection dans un endroit particulier? Je pose la question, car nous avons entendu deux témoins pendant la première heure, et l'un d'entre eux a demandé quel quartier serait sacrifié. Il a continué en mentionnant que des drogues illégales seraient transportées dans cette région. En fait, il a parlé d'un périmètre, ou même d'une frontière, qui entoure un site d'injection et qui permet à une personne de marcher librement dans cette zone sans craindre l'application de la loi. Il était donc préoccupé à cet égard. Il a également parlé de l'augmentation d'autres crimes.

L'autre témoin que nous avons entendu pendant la première heure a précisé que dans un grand nombre de cas, les toxicomanes alimentent leur dépendance en commettant des crimes. Il a parlé de l'augmentation des vols de biens, etc., dans certaines régions. Manifestement, étant donné que vous travaillez dans le domaine de l'application de la loi, vous savez que les revendeurs de drogue se rendent dans les endroits où il y a un marché.

Cela dit, et en tenant compte des paroles des premiers témoins, êtes-vous d'accord avec ces types d'enjeux liés à un site d'injection?

Chef Bryan Larkin: Oui, dans une certaine mesure. Je crois qu'il faut mettre les choses en contexte. Je crois aussi qu'on répand certains mythes et certaines idées fausses. C'est la raison pour laquelle les discussions localisées sont importantes au bout du compte. Au Canada, nous avons deux expériences en matière de politique publique, et elles se déroulent toutes les deux à Vancouver, ce qui est unique du point de vue d'un chef de police. Un grand nombre de collectivités ont des problèmes liés aux drogues. En fait, les répercussions de l'abus de substances et de drogues se font sentir partout au Canada, de l'est à l'ouest et du nord au sud.

Cela dit, ce qui se passe sur la côte Ouest, à Vancouver, ne se produit dans aucune autre collectivité de notre pays. Je crois qu'il faut examiner la question en tenant compte de l'endroit. Il faut examiner le taux de criminalité actuel dans la région. Par exemple, si nous satisfaisons aux 27 critères et que nous ouvrons un site de consommation sécuritaire et que nous lançons ce processus, quel est le taux de criminalité actuel? Il faut tenir compte du point de référence. Quel est le potentiel de créer ces types de problèmes?

On parle beaucoup des activités menées par nos amis de Vancouver, mais je peux vous dire qu'un de nos membres de la section du crime organisé fait partie du comité sur l'abus des drogues. C'est une idée fausse souvent répandue que les agents de police de Vancouver n'appliquent pas la loi à l'intérieur d'un rayon de 500 mètres. Je crois toutefois que le service de police de Vancouver vous dira que depuis 2003, dans le rayon de 500 mètres, les surdoses de drogues et les appels liés aux surdoses de drogues ont diminué de 35 %.

Cela dit, les appels et les demandes de service à la police sont à la hausse. Une certaine partie de cette hausse est liée aux stratégies de déploiement, car le service de police de Vancouver déploie davantage de ressources là-bas, ce qui génère naturellement davantage d'appels de service, et c'est là qu'on envoie les agents de police. Les chefs de police canadiens aimeraient envoyer un simple message, et c'est que nous ne pouvons pas résoudre les problèmes de toxicomanie par des arrestations. Nous ne pouvons pas résoudre ce problème de santé publique par des arrestations. En fait, c'est ridicule et il ne s'agit plus d'une notion innovatrice sur le plan financier. Il nous faut une approche intégrée. Nous appuyons fortement la mise en oeuvre d'une stratégie nationale antidrogue, et notre message, c'est qu'il faut adopter une approche équilibrée. Le projet de loi lance clairement cette discussion.

• (1705)

Mme Roxanne James: Merci.

Appuyez-vous le projet de loi? Je ne suis pas certaine si vous avez dit oui ou non.

Chef Bryan Larkin: Oui. L'ACCP appuie le projet de loi.

Mme Roxanne James: D'accord.

Pendant la première heure, nous avons entendu un témoin — je l'ai écrit sur mon BlackBerry, car je veux le citer correctement — qui a dit qu'il craignait que les mesures prévues dans le projet de loi soient excessives comparativement aux autres services de santé publique qui sont offerts.

Étant donné ce que nous ont dit les deux premiers témoins, et les préoccupations liées à la criminalité et à d'autres problèmes, pouvez-vous penser à d'autres services de santé publique qui pourraient...? J'essaie de choisir mes mots, car nous ne sommes pas ici pour parler du bien-fondé d'InSite ou des sites d'injection. Ce n'est pas la raison d'être du projet de loi. Il s'agit de mener des consultations dans les collectivités et de veiller à ce que les organismes locaux d'application de la loi puissent donner leur avis.

Pouvez-vous penser à un autre service de santé publique qui pourrait soulever le même degré de préoccupation qui nous a été confié par les deux témoins qui ont comparu pendant la première heure?

Chef Bryan Larkin: J'ai écouté les autres témoins et je comprends certainement quelques-unes des préoccupations soulevées, mais rien ne me vient à l'esprit en ce moment. Je crois que c'est une discussion. L'une des leçons que nous avons apprises, si je peux parler de la stratégie de réduction des méfaits, concernait les cliniques de traitement à la méthadone. Je crois que les chefs de police feraient valoir qu'on n'a pas suffisamment consulté les organismes d'application de la loi au sujet de l'emplacement des cliniques de traitement à la méthadone, ce qui a entraîné des répercussions importantes sur les services de police, car cela soulève des préoccupations au sein de la collectivité. On a mené très peu de consultations liées à l'ouverture de ces cliniques.

Mme Roxanne James: Merci.

Désolée, je ne voulais pas vous interrompre, mais il ne me reste qu'une minute.

Chef Bryan Larkin: D'accord.

Mme Roxanne James: J'aimerais seulement remercier M. Grinham pour le service qu'il fourmit. Je tenais à ce que ce soit au compte rendu.

J'ai une question pour Mme Landolt. J'ai lu votre biographie. On indique que vous avez été procureure de la Couronne, que vous avez

fait carrière en droit et que vous avez eu une pratique privée, que vous êtes spécialisée dans certains domaines et que vous avez également beaucoup écrit sur les questions constitutionnelles canadiennes.

Avez-vous des préoccupations liées au projet de loi en ce qui concerne...

Mme Gwendolyn Landolt: Désolée, je n'ai pas entendu la question.

Mme Roxanne James: En vous fondant sur vos antécédents juridiques, avez-vous des préoccupations en ce qui concerne le projet de loi et la Charte?

Mme Gwendolyn Landolt: Selon la Cour suprême du Canada, on doit maintenir l'équilibre entre la sécurité publique et la santé publique. Il me semble que le projet de loi C-2 tente désespérément d'atteindre cet équilibre. Le tribunal a approuvé la prolifération des sites d'injection de drogue à condition qu'il y ait un équilibre. À mon avis, le projet de loi C-2, en respectant les limites imposées par le tribunal au gouvernement en ce qui concerne l'adoption de lois, a tenté d'atteindre cet important équilibre entre ces deux éléments liés à la toxicomanie.

Mme Roxanne James: Merci beaucoup.

Je crois que mon temps est écoulé.

Le président: C'est exact. Merci beaucoup.

La parole est maintenant à Mme Davies. Je crois que vous partagez votre temps.

Mme Libby Davies: Je crois que Marjolaine prendra la parole en premier, et ensuite, ce sera mon tour.

Le président: D'accord.

Allez-y, madame Boutin-Sweet.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet (Hochelaga, NPD): Merci, monsieur le président

Dans le cadre de cette étude, nous avons reçu environ une demi-douzaine de mémoires que j'ai tous lus. À ma grande surprise, le choix des témoins ne représente pas du tout les points de vue exprimés dans les mémoires. C'est tout à fait le contraire.

Par exemple, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/SIDA recommande le retrait du projet de loi et l'élaboration d'un projet de loi différent. De plus, l'Association du Barreau canadien, par l'entremise de la Section nationale du droit pénal, qui représente quand même 37 000 juristes d'un bout à l'autre du Canada, affirme ce qui suit dans son mémoire. Je vais vous lire un paragraphe de leur mémoire étant donné qu'aucun témoin de l'association n'est ici au comité pour le présenter. On retrouve le passage suivant:

Toutefois, d'autres parties du préambule reflètent une emphase constante sur l'interdiction de drogues illicites. Cette approche fait fi de la preuve historique et actuelle écrasante selon laquelle la prohibition oriente la vente de drogues vers le marché noir et augmente la violence et les décès liés au trafic de drogues et aux surdoses. Non seulement est-elle dangereuse, mais cette approche s'est révélée coûteuse et inefficace, même après des décennies et une injection illimitée de fonds publics.

L'Association du Barreau canadien et bien d'autres intervenants militent plutôt en faveur d'une approche de réduction des méfaits en ce qui concerne les drogues illégales et la toxicomanie. Pour ma part, il me semble que l'implantation de sites d'injection supervisés a justement pour effet de réduire les méfaits. Nous devrions plutôt participer à l'implantation de ces sites, comme le suggère l'association dans son mémoire.

Monsieur Grinham, vous sembliez dire le contraire. Que répondez-vous aux propos de cette association?

• (1710)

[Traduction]

M. Chris Grinham: Comme je l'ai dit, nous avons adopté la position selon laquelle, si l'on se fonde sur les recherches que nous avons examinées — et nous avons précisément examiné celles d'Ottawa —, des données sont souvent citées hors contexte ou sans être accompagnées de tous les renseignements pertinents. Comme je l'ai déjà dit, il est important de raconter toute l'histoire et de donner la parole à toutes les parties.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Êtes-vous au courant que des études menées dans d'autres pays affirment exactement la même chose que les études canadiennes?

[Traduction]

M. Chris Grinham: Oui, j'ai entendu dire qu'on avait mené des études dans d'autres villes. J'ai également entendu dire que de nombreuses études avaient été menées sur l'effet contraire, et que des études ont démontré... Le modèle suédois a démontré que les traitements et l'application de la loi avaient extrêmement bien fonctionné. Il y a San Patrignano, en Italie...

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Je m'excuse de vous interrompre.

Dois-je comprendre que vous n'avez pas consulté les études qui parlaient des bienfaits touchant les sites d'injection supervisés?

[Traduction]

M. Chris Grinham: J'ai lu plusieurs études. Je ne les ai pas toutes lues, évidemment.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: D'accord. Merci.

Monsieur Larkin, la Cour suprême a déclaré que si un site d'injection supervisé remplit les 26 critères prévus dans la loi que nous avons présentement, qu'il remplit les critères touchant la diminution de risques de décès et qu'il n'y a pas d'incidences négatives sur la sécurité publique, le ministre devrait, en règle générale, et je cite: « accorder une exemption ».

Premièrement, êtes-vous d'accord avec cela?

[Traduction]

Chef Bryan Larkin: Eh bien, oui, les chefs de police canadiens appuient le projet de loi C-2 s'il répond aux 27...

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Je ne vous demande pas si vous êtes d'accord avec le projet de loi, mais bien avec ce que la Cour suprême a affirmé.

[Traduction]

Chef Bryan Larkin: Oui, cela fait partie du processus. Si la ministre de la Santé... et que le projet satisfait à l'élément local, les chefs de police affirment qu'il pourrait valoir la peine de tenter cette expérience. Je crois que c'est l'orientation.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: D'accord.

Pour compléter ma question, pensez-vous que les termes où l'on fait état de circonstances exceptionnelles qui ont été inclus dans la projet de loi répondent à la proposition du juge?

[Traduction]

Chef Bryan Larkin: C'est une question complexe. Du point de vue d'un chef de police, la réponse est oui et non. Je présume qu'on peut s'en sortir facilement en restant neutre; toutefois, nous croyons que certaines exigences sont respectées, mais d'autres éléments nous préoccupent toujours.

Je crois que notre position est très claire. Il s'agit d'une question de santé publique. Nous nous concentrons vraiment sur la sécurité, mais notre message est toujours lié à la transition, et non à l'utilisation continue de drogues. Il faut effectuer une transition.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Merci.

Je cède le reste du temps qui m'est alloué à ma collègue.

[Traduction]

Mme Libby Davies: Merci.

Il me reste seulement une minute et demie, donc très brièvement, je crois qu'un grand nombre de faux renseignements ont malheureusement été présentés par quelques témoins aujourd'hui.

Pour revenir au comité consultatif d'experts de 2006, ses membres affirment clairement qu'il n'y a aucune preuve de l'augmentation du flânage attribuable aux drogues, du trafic de drogues ou des délits mineurs dans les environs d'InSite. Ils ont également affirmé qu'il n'existait aucune preuve que les sites d'injection supervisés influençaient les taux d'utilisation de drogues dans la collectivité ou qu'ils augmentaient les taux de rechute chez les utilisateurs de drogues par injection. Ils ont également souligné les analyses coûts-avantages qui démontrent que chaque dollar dépensé génère des économies de 0,97 \$ à 2,90 \$. Ces données proviennent d'un examen très conservateur effectué par le ministre.

Donc, malheureusement, la plupart de vos renseignements sont faux, et je pense, vraiment, qu'attaquer des études évaluées par les pairs...

• (1715)

Mme Gwendolyn Landolt: Je m'oppose à cela. C'est ce qui est écrit dans le rapport. Je ne dis pas que c'est faux.

Mme Libby Davies: Je ne vous pose pas de question.

J'aimerais interroger le chef de police, M. Larkin...

Le président: Excusez-moi, madame Davies. Vous pouvez être d'accord ou non, mais nous n'avons pas besoin de porter d'accusations ni de faire d'autres commentaires, donc veuillez vous en tenir à vos questions.

Mme Libby Davies: Monsieur Larkin, ce projet de loi prévoit des exigences très lourdes pour les futures demandes. Quelqu'un a demandé s'il y a d'autres services qui pourraient causer des perturbations ou des inquiétudes dans la collectivité. Je pense, par exemple, aux refuges pour itinérants, qui causent parfois beaucoup de controverse, ou aux cliniques externes en santé mentale. Croyez-vous que ces établissements devraient être assujettis aux obligations juridiques imposées par le gouvernement fédéral? Évidemment, il y a souvent des consultations municipales, mais la loi devrait-elle exiger que ce genre de services reçoive l'approbation du gouvernement fédéral, à votre avis, comme l'exige ce projet de loi?

Chef Bryan Larkin: Non. Ce sont des enjeux locaux, et de ma perspective de chef de police, ils relèvent soit de la province, soit de la municipalité, qui les finance, si bien que les règles les régissant devraient s'inscrire dans ce contexte.

Ce projet de loi est important. Il modifie une loi fédérale qui ne favorise pas nécessairement le logement abordable et le logement adapté aux personnes atteintes de maladies mentales.

Mme Libby Davies: Oui, mais la ministre est seulement...

Le président: Non, je m'excuse, vous n'avez plus de temps. Je suis désolé.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Ablonczy, s'il vous plaît.

L'hon. Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, PCC): Eh bien, cette discussion prend une tournure très intéressante.

J'ai été sidérée, madame Landolt, de vous entendre dire que toutes les études qui montrent les bénéfices pour la santé de InSite ont été réalisées par la même personne. Est-ce vrai? Je m'excuse d'avoir l'air de remettre votre parole en doute, mais...

Mme Gwendolyn Landolt: Oui, c'est exactement ce qui ressort d'une demande présentée en vertu de la Loi sur l'accès à l'information...

Le président: Un instant, s'il vous plaît. Il a un rappel au règlement.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Juan de Fuca, NP): J'invoque le règlement, monsieur le président, pour dire que si les membres du comité jouissent de l'immunité quant aux choses qu'ils disent ici, je pense qu'il faudrait avertir le témoin que si elle porte des accusations de faute professionnelle, elle ne jouit pas de la même immunité et pourrait s'exposer à des poursuites.

Le président: D'accord. Je suis certain que...

Votre question est recevable. Continuez.

L'hon. Diane Ablonczy: D'accord.

Mme Gwendolyn Landolt: Nous avons présenté une demande en vertu de la Loi sur l'accès à l'information, et nous avons constaté que 18 millions de dollars ont été donnés aux trois mêmes personnes qui ont exercé des pressions en faveur de la création de InSite en 2001-2002. Elles ont reçu cet argent pour mener des études et sans exception, toutes les études montrent que c'est le projet le plus fructueux jamais entrepris. Elles n'y constatent aucun problème. D'autres professionnels, des psychologues et des chercheurs, ont critiqué leurs études. L'équipe australienne et deux autres de Vancouver (de Simon Fraser) ont relevé beaucoup de lacunes dans ces études, qu'elles jugent inacceptables.

L'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances prévoit une exception pour l'usage de drogues à des fins de recherche ou pour des raisons médicales. L'échappatoire utilisée pour créer InSite était que l'établissement allait servir à des fins de

recherche, donc les militants qui souhaitaient la création d'InSite étaient convaincus que tout fonctionnerait comme sur des roulettes... Ainsi, cette échappatoire montrerait, ces recherches montreraient, que c'est une idée fantastique et un concept fabuleux.

C'est que chacune des études citées ont été menées par les trois mêmes personnes qui ont milité en faveur d'InSite dès le début.

L'hon. Diane Ablonczy: J'ai bien hâte de lire votre mémoire à ce sujet, parce que je n'étais pas au courant. J'espère que personne d'autre ne l'était, parce qu'il y a beaucoup de gens qui appuient une grande partie de leur argumentaire sur ces études.

Monsieur Grinham, je pense que le véritable enjeu ici, c'est qu'il faut que la ministre ait assez d'information pour prendre une décision éclairée quant à l'ouverture ou non de ce genre d'établissement. D'une certaine façon, nous ne sommes pas en train, en comité, de débattre des avantages et des inconvénients qu'il comporte, bien que ce soit inévitable d'en parler. Mais il me semble que personne ici, et probablement peu de nos témoins, n'auraient de craintes fondées que ce genre d'établissement n'ouvre à côté de chez eux, là où nous vivons avec nos familles. Il semble que cela nous place, nous décideurs, dans un genre de tour d'ivoire, que cela place une certaine distance entre nous, ainsi que les policiers, dans une certaine mesure, et les gens qui seront personnellement touchés par l'ouverture d'un tel établissement. Mais beaucoup de ces personnes ne sont pas très éduquées, ni très proches, je suppose, des sphères de pouvoir, si l'on veut. Je pense que Mme Davies représente ce genre de circonscription. C'est pourquoi je pense que la ministre estime qu'il doit y avoir le genre de consultation qu'elle propose dans ce projet de loi.

Vous semblez être le seul témoin que nous avons entendu jusqu'à maintenant à avoir une perspective pratico-pratique du genre de personnes susceptibles d'être touchées par ce genre d'établissement. Je serais curieuse de savoir pourquoi vous pensez que la ministre devrait entendre ces personnes et comment nous pouvons veiller à ce que leurs voix soient entendues.

• (1720)

M. Chris Grinham: Merci.

J'estime très important qu'il y ait de vastes consultations. Je ne crois pas que les consultations devraient se limiter aux titulaires de doctorat. Il y a des gens de toutes les couches sociales qui ont un point de vue et des renseignements précieux à partager pour nous aider à concevoir une solution adaptée pour lutter contre le problème de la drogue dans un quartier.

Ma femme et moi habitons très près du quartier qui serait touché. En fait, les gens ne le savent peut-être pas, mais le Dr Tyndall a déjà fait construire un site d'injection supervisée à Ottawa. Il se trouve sur la rue Murray et il est totalement fonctionnel. Il n'est pas ouvert officiellement, mais il est là, à deux coins de rue de chez moi.

Cela dit, je ne souffre pas du syndrome « pas dans ma cour », ce n'est pas que je ne veux pas qu'il y ait un site d'injection supervisée dans ma cour. Il y a toutes sortes d'endroits où l'on peut se procurer des aiguilles. Il y a cinq ou six refuges pour itinérants à distance de marche de chez moi. Nous vivons dans l'épicentre du problème, ici, à Ottawa.

Les gens qui vivent dans la basse-ville, dans Côte-de-Sable ou près du marché By connaissent un peu mieux le phénomène et saisissent mieux la complexité de ces problèmes. Je pense que ces personnes peuvent présenter un point de vue très pertinent et ce, pas seulement sur les effets du phénomène sur la collectivité. Bon nombre d'entre nous en venons à connaître les gens dans la rue et les effets que ces problèmes ont sur eux.

Il y a une observation malheureuse qu'on entend encore et encore depuis huit ans, c'est que les riches se font traiter, alors que les pauvres n'ont droit qu'à des mesures de réduction des méfaits. Cela a toujours semblé être vrai. Le fait est qu'il manque cruellement d'outils de traitement dans cette ville, et vous pouvez en parler avec n'importe qui à Ottawa...

Vous aurez beau ouvrir un site d'injection supervisée si vous le voulez, mais il ne permettra en rien de vous attaquer à la cause du problème: la dépendance. Les gens qui vivent ici le savent. La ministre doit donc entendre leurs voix et non seulement celles des personnes qui ont un intérêt particulier, comme les auteurs d'études, elle doit entendre des personnes de tous les milieux, qui peuvent lui dire: « Voici ce que je sais, voici l'information que je peux vous donner pour vous aider à prendre une décision. »

Le président: Il vous reste 30 secondes.

L'hon. Diane Ablonczy: Merci.

Ma question est la suivante: l'un des témoins ici présent a-t-il l'impression qu'il y a tout simplement trop de contraintes, si l'on peut dire, dans ce projet de loi? C'est la critique qu'on entend, on nous dit qu'il y a trop de consultations, trop de participation, qu'il faut trop de données de recherche.

Vous semblez tous favorables à cela, mais y a-t-il quelqu'un ici qui croit que c'est trop?

Le président: Je vous remercie infiniment, mais notre temps est écoulé. D'autres personnes veulent poser des questions.

Nous allons donner la parole à Mme Fry.

Vous avez sept minutes.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci infiniment, monsieur le président.

Ma question est assez pointue. Elle se répond par oui ou non et s'adresse à Mme Landolt.

J'aimerais demander à Mme Landolt si elle accuse l'Université de la Colombie-Britannique, le BC Centre for Excellence in HIV/AIDS et les chercheurs de faute professionnelle.

Oui ou non, s'il vous plaît, madame Landolt.

Mme Gwendolyn Landolt: Nous avons fait part de ce problème au gouvernement...

L'hon. Hedy Fry: Oui ou non, madame Landolt?

Le président: Excusez-moi, madame Fry, vous ne pouvez pas exiger une certaine réponse du témoin. Vous pouvez la demander. Ensuite, il revient au témoin de répondre comme il l'entend. Vous avez le droit de poser la question que vous voulez. Le témoin peut y répondre de la même façon.

L'hon. Hedy Fry: Mais je peux interrompre le témoin si elle déborde du cadre de la question.

Le président: Oui, vous le pouvez.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Mme Gwendolyn Landolt: Nous avons fait part de ce problème au gouvernement, à la ministre de la Santé, ainsi qu'à d'autres autorités gouvernementales en raison des considérations éthiques qui y sont liées, mais aussi parce que les lacunes qui ponctuent ces études sont telles qu'elles soulèvent beaucoup d'inquiétudes et méritent enquête.

Nous faisons des démarches et nous espérons obtenir une réponse...

● (1725)

L'hon. Hedy Fry: Merci, madame Landolt.

Monsieur Larkin, vous avez affirmé appuyer le projet de loi. Je crois qu'il n'y a personne ici qui juge que nous n'avons pas besoin d'un cadre législatif. Il est on ne peut plus clair, d'après la décision de la Cour suprême, qu'il nous faut un cadre législatif, mais je tiens à vous féliciter d'avoir souligné qu'il faut absolument que ce cadre soit adapté à chaque région, à chaque ville, etc.

Je fais partie de ceux qui disent que ce projet de loi va un peu trop loin et qu'il est un peu trop intrusif pour les villes et les municipalités.

J'aimerais vous dire que j'ai déjà été la ministre responsable du quartier Downtown Eastside et que je l'étais quand l'entente a été signée avec Vancouver. L'un des principaux éléments pris en compte lorsque nous avons commencé à envisager ce projet de recherche était le taux de criminalité. Nous devons donc mettre les policiers à contribution. La nécessité de créer un site d'injection supervisée se fondait sur le nombre de toxicomanes et de décès constatés. Il y avait aussi toute la question des structures réglementaires en place pour régir l'établissement, qui relevait de la province, des municipalités, des Services de police de Vancouver, et bien sûr, il y avait toute la question des ressources disponibles, dont l'argent. Pour cela, nous avons également tenu de vastes consultations publiques sur deux ans auprès des gens du quartier ou de l'extérieur et des Vancouverois en général.

Bref, tous les critères prescrits par la Cour suprême, ces cinq critères, ont été respectés lorsque nous avons créé le site d'injection supervisée.

En bout de ligne, les statistiques de la police de Vancouver, qui appuie toujours le projet, montrent clairement que le taux de criminalité a diminué, que les problèmes de troubles de l'ordre public ont diminué. Je n'en parlerai pas en détail. Nous sommes d'accord pour dire que la ministre doit entendre le ministre provincial de la Santé, les municipalités et bien d'autres, mais le fait est que s'il faut obtenir l'assentiment de toutes les personnes que la Cour suprême a dit qu'il fallait consulter et que ce projet de loi dicte qu'il faut consulter, ne croyez-vous pas qu'il est vraiment très intrusif que la ministre de la Santé, la ministre fédérale de la Santé, aille ensuite remettre en doute les personnes qui ont été embauchées? Il est évident que cela relève de la compétence des provinces, qu'il revient aux services policiers de vérifier les antécédents criminels, entre autres. C'est une forme d'ingérence dans les pouvoirs des provinces et des municipalités.

Les grandes questions doivent être posées, et il faut y répondre, mais nous sommes nombreux à nous opposer à cette ingérence en profondeur et à nous en inquiéter.

Chef Bryan Larkin: Je vais répondre du point de vue du maintien de l'ordre à la question de savoir si un chef jugerait ces interventions intrusives, puisque c'est le secteur que je représente. La réalité est telle que la surveillance et la responsabilité sont tout ici.

En bref, non, je ne crois pas qu'il y ait ingérence ici. Pour ce qui est de cette sphère de responsabilité, qui fait que les chefs de police font rapport au gouvernement fédéral, parce qu'il exerce un contrôle en vertu de la LRCDS, je pense que c'est justifié et que nous serions portés à appuyer cette mesure et à y participer.

L'hon. Hedy Fry: Je suis d'accord avec vous. Alors, évidemment, le chef de police local écrirait une lettre pour expliquer que son service a fait preuve de diligence et qu'il pense ceci ou cela. Voici ce que j'espère que le projet de loi va permettre de réaliser éventuellement, que le chef de police doit attester de sa diligence. Madame la ministre de la Santé, la dirigeante en chef de la santé publique, mesdames et messieurs les administrateurs de la municipalité, nous avons fait preuve de diligence pour nous conformer aux cinq exigences de la Cour suprême: voici notre rapport, y compris sur la consultation publique, et voici ce que nous constatons.

C'est très différent des questions très en profondeur que la ministre de la Santé doit poser si elle doit savoir qui est embauché et quels services sont retenus. Lorsqu'InSite a été créé, les mécanismes réglementaires applicables relevaient de la province, de la ville, du chef de police. Ils ont tous vu à ce que tous ces critères soient respectés. Je crains donc que ce soit un peu trop intrusif.

Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il vous reste une minute et demie.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Monsieur Grinham, j'ai une brève question à vous poser. Ce que vous dites est logique, bien sûr, parce qu'il y a eu des consultations auprès de nombreux groupes présents dans Downtown Eastside quand tout cela a commencé. Beaucoup de groupes qui étaient contre InSite au début appuient maintenant le projet de tout coeur, notamment les gens d'affaires. Les gens d'affaires du quartier chinois, les résidents du quartier chinois et bon nombre des résidents du quartier étaient au départ contre le projet, mais ils étaient prêts à voir ce que le projet de recherche mettrait en lumière. Ils ont constaté eux-mêmes, comme la police, que leurs rues devenaient plus fréquentables. Le trafic a diminué. Les gens ont cessé d'affluer d'ailleurs pour venir s'injecter des drogues dans Downtown Eastside.

Je suis d'accord avec vous pour ce qui est de la consultation publique, mais je tiens également à souligner que pour le seul projet du genre à avoir vu le jour, des groupes qui s'y opposaient au départ, qui s'y sont opposés pendant un an ou deux, ont soudainement commencé à l'appuyer après la troisième année.

Je pense que nous sommes tous d'accord avec vos objectifs en matière de sécurité publique, mais le fait est que la présence d'InSite a fait augmenter le nombre de lits disponibles pour recevoir un traitement. Votre argument sur le traitement est donc bien noté, et c'est ce que démontre le travail réalisé à InSite.

● (1730)

M. Chris Grinham: Y a-t-il une question?

L'hon. Hedy Fry: La question, c'est le saviez-vous?

M. Chris Grinham: Je suis au courant de toutes sortes d'informations différentes qui viennent d'InSite sur le traitement, la consommation de drogue, les surdoses et je ne sais trop quoi d'autre.

L'hon. Hedy Fry: Sur les communautés aussi.

M. Chris Grinham: L'appui de la communauté, le non-appui de la communauté; je pense qu'on peut trouver des gens qui sont en faveur d'InSite, comme on peut trouver des gens qui sont contre. Notre préoccupation a toujours été de faire en sorte que ces personnes soient consultées avant qu'un projet du genre soit mis en branle, et non après.

Je sais qu'il est parfois jugé plus facile de demander pardon que de demander la permission. Ce que nous demandons...

L'hon. Hedy Fry: Saviez-vous que cela s'était passé à Vancouver?

Le président: Vous n'avez plus de temps, madame Fry.

M. Chris Grinham: ... c'est qu'on demande la permission d'abord et non qu'on demande pardon après.

Le président: Merci infiniment, monsieur Grinham.

C'est tout le temps que nous avons aujourd'hui. Les cloches sonnent.

Au nom du comité, je remercie très chaleureusement nos témoins.

Madame Landolt, monsieur Larkin, monsieur Grinham, je vous remercie infiniment d'avoir comparu devant le comité. Vos observations sont sincèrement appréciées.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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