



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 110

Le lundi 15 avril 2024

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le lundi 15 avril 2024

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 110^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Je vous rappelle de veiller, par mesure de sécurité, à ce que vos écouteurs ne soient pas trop près du microphone, car cela peut causer un effet Larsen préjudiciable pour la santé.

Conformément à notre motion ordinaire, j'informe le Comité que tous les participants à distance ont effectué les tests de connexion nécessaires avant la réunion.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 8 novembre 2023, le Comité reprend son étude de l'épidémie d'opioïdes et de la crise des drogues toxiques au Canada.

Je vais accueillir le groupe de témoins présents aujourd'hui.

Nous recevons, à titre personnel, le Dr Nathaniel Day, directeur médical provincial, Dépendance, Alberta Health Services.

Les témoins comparaissent par vidéoconférence. Nous recevons Fiona Wilson, présidente de la British Columbia Association of Chiefs of Police et cheffe adjointe du Service de police de Vancouver. Nous recevons aussi Rachel Huggins, directrice adjointe de l'Association canadienne des chefs de police, dont elle copréside également le Comité consultatif sur les drogues. Enfin, nous recevons Dwayne McDonald, sous-commissaire, et Will Ng, commissaire adjoint, Gendarmerie royale du Canada.

Bienvenue à tous les témoins. Merci d'être des nôtres aujourd'hui.

Je suis certain que vous avez été informés que vous disposez de cinq minutes pour présenter vos observations préliminaires.

Nous commencerons par vous, docteur Day. Soyez le bienvenu.

Vous avez la parole.

Dr Nathaniel Day (directeur médical provincial, Dépendance, Alberta Health Services, à titre personnel): Je vous remercie, monsieur le président, de me donner l'occasion de m'exprimer aujourd'hui devant votre éminent Comité.

Je suis le docteur Nathaniel Day et je suis le directeur médical provincial, Dépendance, Alberta Health Services. Je suis aussi celui qui a conçu et qui a, avec notre équipe, mis en œuvre le programme virtuel de traitement des dépendances aux opioïdes de l'Alberta. J'étais membre de la commission des mesures d'urgence face à la crise des opioïdes mise en place par le ministre du gouvernement

Notley et je coprésidais le conseil consultatif d'experts sur la réadaptation de l'actuel gouvernement de l'Alberta.

Je résumerai brièvement certaines des mesures que nous avons prises en Alberta en réponse à la phase actuelle de la crise de la dépendance aux opioïdes et des surdoses. Je soulignerai des choses qui sont, à mon avis, fructueuses et qui pourraient être reproduites. Bien entendu, un problème à long terme exige des efforts de longue haleine pour obtenir des résultats optimaux.

En 2016 déjà, l'Alberta, comme toutes les provinces, avait du mal à répondre aux besoins des personnes souffrant d'une dépendance aux opioïdes et ne vivant pas à proximité d'un centre de traitement de la dépendance aux opioïdes. Toutes les provinces sont aux prises avec ce problème. J'ai proposé une nouvelle approche offrant des soins virtuels aujourd'hui suivie dans toutes les collectivités de l'Alberta. À notre connaissance, notre programme a été le premier à envisager des soins exclusivement virtuels, sans aucune composante en personne. Nous avons recueilli des données sur les résultats pour nos patients qui ont été publiées dans des études. En fournissant des services virtuels, nous avons pu atteindre des personnes qui étaient hors d'atteinte auparavant. Nous avons servi des personnes dans 331 collectivités, villages, villes et hameaux dans l'ensemble de notre zone géographique.

Depuis 2018, nous n'avons pas de liste d'attente pour les services. Si vous avez besoin d'aide aujourd'hui, vous l'obtenez aujourd'hui. À l'heure actuelle, il y a certainement des personnes qui demandent de l'aide en Alberta et, aussitôt, notre équipe paramédicale entreprend une évaluation. Nos médecins travaillent par quarts 24 heures sur 24 pour évaluer et traiter les patients. Les ordonnances sont envoyées aux pharmacies les plus proches des patients, et les médicaments sont même livrés aux collectivités autochtones éloignées. Comme nous utilisons des outils virtuels, nous pouvons également aider de nouveaux endroits où des personnes souffrent de dépendance aux opioïdes. Nous avons pour objectif d'atteindre toute personne qui a besoin de nos soins, où qu'elle se trouve.

Nous nous sommes aperçus, par exemple, que les policiers, comme tous les travailleurs de première ligne, veulent aider les personnes qu'ils rencontrent qui souffrent de dépendance. Dans toutes les provinces, les policiers ont affaire à des personnes qui consomment des opioïdes, qui sont arrêtées pour une raison ou une autre et qui, en attendant de voir un juge de paix, sont en manque ou risquent de l'être. En Alberta, quand une personne est en état d'arrestation, elle peut voir quelqu'un, en toute confidentialité, dans les mêmes pièces que pour parler à un avocat, afin d'obtenir une intervention en soins de santé pour gérer son sevrage et, par la même occasion, elle sera invitée à continuer avec nous, si elle le souhaite. Environ 10 % de ces patients font exécuter des ordonnances dans la collectivité 90 jours plus tard.

Nous avons soutenu l'intervention de l'Alberta dans les campements. Nous aidons les personnes dans les centres d'hébergement, dans les programmes de logement peu restrictifs et les centres de consommation supervisée — en somme, là où se trouvent des personnes qui souhaitent bénéficier de services. Le gouvernement finance des places de traitement avec hébergement dans des endroits qui étaient auparavant privés, et il a éliminé la participation aux frais pour le traitement des dépendances. Le gouvernement de l'Alberta a par ailleurs annoncé 11 nouveaux programmes communautaires de traitement et de réadaptation, dont deux sont maintenant opérationnels. Les autres en sont à différents stades de planification ou de construction.

L'Alberta travaille en collaboration avec les services correctionnels provinciaux afin d'élargir les programmes de traitement offerts aux personnes incarcérées souffrant de dépendances. L'Alberta a adopté une loi sur l'agrément et les normes d'accréditation des fournisseurs de services de traitement des toxicomanies. Cela garantit que tout Albertain qui accède à notre système de soins reçoit des services de qualité fondés sur des données probantes.

Nous avons un programme de médicaments d'appoint qui fournit gratuitement du Suboxone, du Sublocode ou de la méthadone à toute personne disposant d'un numéro d'assurance maladie, sans qu'elle ait à faire de demande ou à attendre.

Nous pourrions parler de bien d'autres choses encore. Je conclurai en disant ceci: nous ne serions pas dans cette situation si nos collectivités et nos familles étaient en aussi bonne santé que possible. Je recommande au Comité de ne soutenir que les initiatives qui amélioreront le bien-être des collectivités et des familles. Il est important de donner de l'espoir à toutes les personnes souffrant de dépendances — et toutes les familles et les collectivités canadiennes sont touchées. L'espoir est, à mon avis, l'antidote à la stigmatisation. L'espoir est puissant, et les faits montrent que lorsqu'il s'installe, il y a plus de résultats positifs.

• (1535)

Le président: Je vous remercie, docteur Day.

Nous passons maintenant à Fiona Wilson, de la British Columbia Association of Chiefs of Police.

Bienvenue au Comité, madame Wilson. Vous avez la parole.

Mme Fiona Wilson (présidente, British Columbia Association of Chiefs of Police et cheffe adjointe, Service de police de Vancouver): Je vous remercie.

Bonjour à toutes et à tous. Je m'appelle Fiona Wilson. Je suis présidente de la British Columbia Association of Chiefs of Police et cheffe adjointe du Service de police de Vancouver.

J'ai l'honneur, en ma qualité de présidente de la British Columbia Association of Chiefs of Police, de faire part au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes de notre expérience, en tant que chefs de police, de la décriminalisation en Colombie-Britannique.

L'exemption relative à la décriminalisation a été accordée par Santé Canada en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Elle est entrée en vigueur le 31 janvier 2023. Elle fait partie d'un projet pilote de trois ans qui vise à adopter une approche sanitaire de la consommation de substances, au lieu d'une approche axée sur le système de justice pénale.

En Colombie-Britannique, nous ne connaissons que trop bien la gravité de la crise des décès causés par des drogues toxiques. Cela a fait huit ans hier qu'un état d'urgence sanitaire a été déclaré en Colombie-Britannique, le 14 avril 2016. Depuis, malheureusement, plus de 14 000 Britanno-Colombiens sont morts d'une surdose accidentelle.

Nous avons constaté que c'est dans les collectivités rurales, y compris celles du Nord de la province, de l'île de Vancouver et de la région de Cariboo, que la crise se fait le plus ressentir par habitant. Dans nombre de ces collectivités rurales, elle peut être deux ou trois fois supérieure à la moyenne provinciale. Malheureusement, l'incidence la plus forte par habitant touche Vancouver-Centre North, qui comprend le Downtown Eastside de Vancouver. La triste réalité est que la crise des surdoses y est égale à plus de 12 fois la moyenne provinciale.

Nous savons que la crise a un effet particulièrement dévastateur sur les peuples autochtones de la Colombie-Britannique. Il est alarmant de constater que les Autochtones sont six fois plus susceptibles d'être touchés par la crise que les Britanno-Colombiens non autochtones.

Devant l'ampleur de cette crise, les chefs de police de la province ont appuyé la décriminalisation et l'adoption d'une approche médicale de la consommation de substances. Au fond, la police est d'accord qu'on ne devrait pas criminaliser des personnes à cause de leur consommation personnelle de drogues.

Il ressort des données de la police que les saisies de drogues en quantité inférieure ou égale au seuil de 2,5 grammes ont diminué de plus de 90 % dans la province. Au vu de ces résultats, je suis convaincue que les policiers en première ligne font leur part dans l'application de l'exemption relative à la décriminalisation et dans le soutien à une approche sanitaire de la consommation de substances.

Cependant, la mise en œuvre de la décriminalisation ne se fait pas sans critiques ou sans réserves.

En tant que chefs de police, nous avons été sans équivoque au sujet de la nécessité d'éviter des conséquences indésirables pour la sécurité et le bien-être de la collectivité, en particulier des jeunes. La British Columbia Association of Chiefs of Police a clairement mentionné, oralement et par écrit, certaines de ces conséquences potentielles avant que la demande d'exemption soit présentée. Ces graves préoccupations comprenaient, notamment, la consommation en public, la consommation dans des établissements titulaires d'une licence et dans d'autres lieux tels que les cafés et les restaurants, et la conduite avec facultés affaiblies.

Cependant, la décriminalisation a été mise en œuvre avant que des restrictions plus importantes à la consommation en public et à l'usage problématique de substances puissent être adoptées. Bien que, dans leur immense majorité, les personnes qui consomment des drogues ne veuillent pas le faire d'une manière qui nuise à d'autres personnes, il y a plusieurs cas très médiatisés de consommation problématique de drogues dans des lieux publics, y compris des parcs, des plages et à proximité des transports en commun. En outre, des petites entreprises se sont déclarées préoccupées par l'usage problématique de drogues qui empêche les clients d'accéder à leurs locaux ou qui nuit à leur activité.

Pour répondre à certaines de ces préoccupations, et après tout un travail de plaidoyer de la part des services de police de la province, trois autres exceptions ont été ajoutées à l'exemption le 18 septembre 2023. De plus, la Colombie-Britannique a fait en sorte d'adopter une loi visant à empêcher la consommation problématique de substances qui a des conséquences négatives pour les membres de la collectivité, en particulier les jeunes. Toutefois, avant que cette loi entre en vigueur, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a imposé une injonction en se fondant, en partie, sur les droits des personnes qui consomment des drogues en vertu de l'article 7 de la Charte.

Étant donné l'ampleur de la crise, il est évident que la décriminalisation n'est qu'une stratégie parmi d'autres et qu'elle doit faire partie d'une réponse multidimensionnelle plus large. Des stratégies supplémentaires comprennent des efforts accrus dans les domaines de l'éducation, de la prévention et des traitements, ainsi que la fourniture de services de santé améliorés aux collectivités de toute la Colombie-Britannique. Bien que l'on fasse beaucoup dans ces domaines et bien qu'il y ait des investissements importants de ressources publiques, il est évident que, même s'il a été possible d'instaurer la décriminalisation en un temps relativement court, il faudra bien plus de temps pour adopter et mettre en œuvre ces autres stratégies.

Tout en cherchant à améliorer la santé des personnes qui consomment des drogues, il faut aussi prendre en compte les besoins et le bien-être de l'ensemble de la population. Il me semble que d'autres pays qui ont mis en œuvre ou envisagé la décriminalisation, pour ensuite abandonner l'idée, l'ont fait en raison de conséquences non traitées et indésirables pour la sécurité et le bien-être de la collectivité.

• (1540)

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, madame Wilson.

Nous passons à Rachel Huggins, de l'Association canadienne des chefs de police.

Bienvenue au Comité, madame Huggins. Vous avez la parole.

Mme Rachel Huggins (directrice adjointe et coprésidente, Comité consultatif sur les drogues, Association canadienne des chefs de police): Je vous remercie.

Distingués membres du Comité, je suis heureuse d'avoir l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui au sujet de ce problème très important.

Je soulignerai tout d'abord que les organismes d'application de la loi de tout le pays reconnaissent que la crise des opioïdes est une question de santé publique. La police a un rôle essentiel à jouer dans la prévention de la distribution de drogues illicites, la réduction de l'offre et la protection des collectivités, mais nous reconnaissons et comprenons la nécessité d'une approche globale qui prenne en compte les déterminants sociaux de la santé. Des efforts coordonnés entre le gouvernement, les services de santé, le système judiciaire, la police et les organisations communautaires sont nécessaires.

En juillet 2020, l'Association canadienne des chefs de police a demandé une réponse sociétale globale comprenant la prévention, l'éducation, les systèmes de soutien et l'accès au traitement pour les personnes touchées par les drogues. Nous avons également soutenu

la décriminalisation de la possession simple de drogues illicites comme moyen efficace de réduire la stigmatisation des troubles liés à la consommation de substances, de réduire les risques pour la santé et la sécurité publiques, et d'éviter que les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances aient affaire au système de justice pénale.

Comme l'a souligné ma collègue coprésidente du Comité consultatif sur les drogues de l'ACCP, la cheffe adjointe Fiona Wilson, notre expérience de la décriminalisation officielle de la possession simple de drogues illicites a eu dans un premier temps des conséquences indésirables, mais pas complètement inattendues.

Les résultats préliminaires de ce projet pilote ont confirmé ce que les chefs de police disent depuis le début: la décriminalisation des drogues pour usage personnel n'est qu'un élément d'un tout et elle doit s'inscrire dans une approche intégrée axée sur la santé pour lutter contre la crise des opioïdes et l'approvisionnement en drogues toxiques.

Aujourd'hui, l'ACCP réaffirme son soutien à une approche du problème des drogues axée sur la santé. Elle réaffirme aussi que la lutte contre la crise des opioïdes comprend la décriminalisation de la possession de substances illicites.

Au cours des quatre dernières années, d'importantes réformes juridiques et de procédure, ainsi que des formations ont été mises en œuvre. Elles ont entraîné un changement notable dans la perception que la police et le public ont des troubles liés à la consommation de substances, ainsi qu'une diminution des accusations de possession simple, les sanctions pénales étant par conséquent réservées aux cas les plus graves.

La décriminalisation vise à prévenir la criminalisation non souhaitée de la consommation personnelle de substances, à créer un continuum de soins pour faire en sorte que les personnes qui consomment des drogues disposent d'un meilleur accès aux services de santé et, enfin, à permettre à la police de se concentrer sur les infractions plus graves liées au trafic et à la production de drogues illicites.

Le projet pilote mis en œuvre en Colombie-Britannique a permis d'atteindre le premier objectif, qui est facile à atteindre du point de vue de la procédure et des finances.

Il est beaucoup plus difficile de créer un continuum de soins, et cela demande beaucoup de ressources, mais la réalisation du premier objectif dépend de la mise en œuvre réussie de mesures visant à soutenir la réalisation des deuxième et troisième objectifs.

En tant que chefs de police, et d'un point de vue policier, nous estimons qu'il est essentiel de mettre en place les structures sanitaires et sociales appropriées avant d'apporter au cadre législatif des changements qui officialiseraient la décriminalisation de la possession simple de substances illicites.

En conclusion, du point de vue de la sécurité publique, les chefs de police canadiens estiment que le succès de toute stratégie visant à enrayer la crise actuelle provoquée par l'approvisionnement en drogues toxiques devrait être mesuré en fonction de sa capacité d'améliorer les résultats en matière de santé, de réduire l'impact du crime organisé, ainsi que de lutter contre les crimes contre les biens et de régler les problèmes de sécurité publique qui découlent des troubles liés à la consommation de substances non traités.

L'ACCP estime que toute stratégie envisagée doit être dirigée par des médecins, se fonder sur des recherches médicales empiriques et permettre aux personnes ayant des problèmes de consommation de substances d'être davantage en contact avec des professionnels de la santé.

● (1545)

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, madame Huggins.

C'est maintenant le tour de la Gendarmerie royale du Canada. Je ne sais pas qui de M. McDonald ou de M. Ng prendra la parole, ou si vous présenterez tous deux des observations, mais vous disposez au total des cinq prochaines minutes.

Sous-commissaire Dwayne McDonald (Gendarmerie royale du Canada): Je vous remercie, monsieur le président. Bonjour.

Je suis le sous-commissaire Dwayne McDonald, commandant divisionnaire de la Gendarmerie royale du Canada de la Colombie-Britannique. Je supervise plus de 10 500 employés, dont 6 800 sont des policiers. Nous assurons la prestation de services de police municipaux, provinciaux et fédéraux partout en Colombie-Britannique.

Je tiens à souligner que nous nous joignons à vous aujourd'hui depuis notre quartier général, qui se trouve sur les territoires non cédés des Premières Nations Katzie, Kwantlen et Semiahmoo.

Je suis accompagné aujourd'hui du commissaire adjoint Will Ng. Il est notre officier responsable des enquêtes criminelles pour la Colombie-Britannique et il sert de seul point de contrôle et de coordination de toutes les ressources spécialisées, d'enquête et de renseignement de la GRC dans la province, où il veille à l'harmonisation et à l'amélioration de la prestation des services aux partenaires contractuels municipaux et provinciaux.

Je vous remercie de nous donner l'occasion de nous exprimer aujourd'hui.

Nous sommes là pour fournir un point de vue et des renseignements sur les répercussions de la crise des opioïdes sur les services de police de la GRC en Colombie-Britannique. Je vais vous expliquer notre rôle, notre formation et nos défis et vous exposer les conclusions d'enquêtes récentes.

Depuis 2015, en Colombie-Britannique, la GRC est aux prises avec une augmentation alarmante du nombre de décès par surdose, augmentation alimentée par la prévalence accrue du fentanyl dans l'approvisionnement en drogues illicites. Non seulement cette crise fait des milliers de morts, mais elle a aussi de graves répercussions sur nos collectivités.

Depuis la déclaration d'un état d'urgence sanitaire provincial en avril 2016, plus de 13 000 personnes ont perdu la vie à cause de drogues illicites toxiques, rien qu'en Colombie-Britannique. C'est une crise qui ne connaît pas de frontières et qui touche des personnes de tous les milieux, dans toutes les collectivités de toute la province.

Les collectivités autochtones de la Colombie-Britannique sont frappées de façon disproportionnée par cette crise, avec des taux plus élevés de dépendance aux opioïdes, de surdoses et de décès que dans l'ensemble de la population. Les personnes souffrant de troubles mentaux ou de problèmes de santé mentale sont également

surreprésentées parmi les personnes touchées par la crise des opioïdes.

Il est évident qu'il ne s'agit pas seulement d'une question d'application de la loi, mais aussi d'une crise de santé publique qui exige une réponse globale et bienveillante.

Comme vous le savez tous, le 31 mai 2022, la Colombie-Britannique est devenue la première province du Canada à se voir accorder par Santé Canada une exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Cette exemption décriminalise la possession de substances illicites pour consommation personnelle. Nous en sommes maintenant à la deuxième année d'application de l'exemption, qui est valide jusqu'au 31 janvier 2026.

La GRC de la Colombie-Britannique continue d'appuyer ses partenaires et ses intervenants dans la mise en œuvre en collaboration de cette exemption. Notre rôle, en tant que service de police, consiste à éviter que les personnes en possession de petites quantités de certaines drogues illicites aient affaire au système de justice pénale et à les diriger vers les services sociaux et de santé. La GRC continue d'appuyer tous les efforts visant à faire en sorte qu'une urgence en cas de surdose soit traitée comme une urgence médicale ou de santé.

Les répartiteurs aux urgences médicales qui évaluent les appels ne demandent plus l'aide de la police dans toutes les situations d'urgence liées à une surdose. La police n'est informée dans les appels pour surdose que lorsque la situation est jugée dangereuse pour les premiers intervenants ou les membres du public, et lorsqu'il s'agit de tentatives de suicide, qu'elles soient liées à la drogue ou pas.

Il est essentiel de souligner que le trafic de stupéfiants reste une infraction aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et que la GRC entend enquêter sur de telles infractions et tenter des poursuites contre leurs auteurs. De plus, la GRC accorde la priorité au respect de la primauté du droit et à la sécurité des collectivités qu'elle sert en ciblant les délinquants violents, en dissuadant les jeunes de rejoindre des gangs et en luttant contre la violence liée aux gangs qui découle du trafic de stupéfiants.

Nous nous efforçons aussi de démanteler les laboratoires de production de drogues et d'enrayer le trafic transfrontalier, y compris l'importation de précurseurs.

Afin d'appuyer la mise en œuvre de l'exemption et d'assurer une application uniforme de la loi, la GRC collabore avec le ministère de la Santé mentale et des Dépendances et le ministère de la Sécurité publique et du Solliciteur général de la Colombie-Britannique, ainsi qu'avec ses partenaires de l'application de la loi, pour offrir des formations et des ressources aux agents de première ligne. Nous fournissons à nos policiers les compétences et les connaissances nécessaires pour éviter les écueils de l'exemption et intervenir efficacement en cas d'urgence liée à une surdose.

Cependant, des défis persistent. Malgré les progrès réalisés, la gestion de la consommation publique de drogues depuis la décriminalisation reste problématique. D'autres mesures législatives sont nécessaires pour lutter contre la consommation publique dans les zones non exemptées. Nous suivons de près les efforts du gouvernement provincial à cet égard. Nous continuons aussi de travailler avec nos villes et nos collectivités autochtones pour répondre aux préoccupations en matière de sécurité publique concernant les effets indésirables de la consommation publique.

Le détournement d'un approvisionnement plus sécuritaire vers le trafic de drogues illicites est une nouvelle préoccupation qui nécessite une attention immédiate. Par des enquêtes continues menées en collaboration avec les autorités sanitaires, nous cherchons à mieux comprendre ce problème et à le régler afin d'empêcher d'autres méfaits. Des mesures sont en cours pour améliorer la saisie et l'analyse des données afin de mieux comprendre le problème. De plus, nous nous employons actuellement à créer des outils de formation et d'éducation pour aider nos agents de première ligne à reconnaître l'approvisionnement plus sécuritaire qui est détourné.

• (1550)

Nous reconnaissons, par ailleurs, les frustrations et les problèmes ressentis par les collectivités autochtones qui continuent d'être touchées de façon disproportionnée par la crise des opioïdes. En tant que partenaire dans cette lutte, la GRC entend collaborer avec les collectivités et les organismes autochtones afin de définir et d'appliquer des stratégies à long terme pour s'attaquer aux causes profondes de la toxicomanie. Nous continuerons également de tenir responsables les personnes qui se livrent à un trafic de stupéfiants dans ces collectivités.

En conclusion, je tiens à réaffirmer l'engagement inébranlable de la GRC à lutter contre la crise des opioïdes en Colombie-Britannique. Nous continuerons de collaborer avec les organismes gouvernementaux, les collectivités et les intervenants pour sauver des vies et mettre fin à cette crise dévastatrice.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser au Comité aujourd'hui. Le commissaire adjoint Will Ng et moi-même répondrons volontiers à vos questions.

Le président: Je vous remercie.

Nous allons passer directement aux questions et commencer par les conservateurs.

Madame Goodridge, vous avez la parole pour six minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous les témoins de leur présence aujourd'hui et à les remercier aussi d'échanger avec nous sur cette question importante.

Je commencerai par le Dr Day. Je trouve formidable d'avoir un autre Albertain ici, à Ottawa.

Ce que l'Alberta fait avec le programme virtuel de traitement des dépendances aux opioïdes fait partie des choses que je trouve vraiment révolutionnaires dans le monde du traitement des dépendances. Pouvez-vous nous expliquer un peu plus en détail comment il fonctionne exactement?

• (1555)

Dr Nathaniel Day: Volontiers.

Voici comment il fonctionne aujourd'hui en Alberta. Si, par exemple, une personne se trouve chez elle et s'inquiète au sujet de sa consommation d'opioïdes ou si elle a épuisé sa réserve de drogue et souffre de manque, il lui suffit de composer directement un numéro sans frais — le 1-844-383-7688 — pour être immédiatement mise en relation avec un membre d'une équipe paramédicale qui commencera à évaluer sa situation. En Alberta, nous avons l'avantage d'avoir des dossiers médicaux uniques, ce qui nous permet de consulter tout le dossier de cette personne, de ses passages à l'hôpital à des surdoses antérieures, notamment.

Une fois l'évaluation de notre équipe paramédicale terminée, presque aussitôt — ou généralement en 15 minutes au plus, en fonction du nombre d'appels à un moment donné —, la personne est mise en relation avec un spécialiste des dépendances qui lui exposera les options de traitement qui s'offrent à elle. Ce spécialiste lui prescrira un chemin à suivre pour commencer un traitement médicamenteux fondé sur des données probantes.

L'ordonnance est envoyée à la pharmacie la plus proche du lieu de résidence ou de travail, selon les préférences de la personne, qui peut commencer son traitement le jour même.

Bien entendu, notre équipe fera un suivi auprès de cette personne plus tard dans la journée ou le lendemain matin pour voir comment elle se porte, et nous adapterons les soins à partir de là.

Mme Laila Goodridge: Que se passe-t-il si cette personne se trouve, par exemple, dans une collectivité rurale comme Janvier, à une heure et demie environ de la pharmacie la plus proche? Que se passe-t-il pour cette personne?

Dr Nathaniel Day: C'est un problème. L'Alberta compte beaucoup de collectivités rurales et éloignées où il est plus difficile d'accéder à une pharmacie. Ainsi, dans votre circonscription, il y a une collectivité qui n'est accessible que par avion. Nous travaillons avec les équipes de santé locales de cette collectivité autochtone pour disposer sur place d'une réserve de médicaments conservés en sécurité, afin de pouvoir envoyer une ordonnance à ce poste de soins infirmiers pour les fournir à quelqu'un en cas de besoin.

En outre, en Alberta, nous cherchons aussi à régler ce problème en permettant à nos équipes paramédicales d'avoir dans leur trousse des médicaments pour des traitements fondés sur des données probantes, afin de pouvoir contacter nos équipes de santé intégrées du secteur des services médicaux d'urgence pour apporter le traitement directement à la personne.

Mme Laila Goodridge: À mon avis, c'est vraiment révolutionnaire et je sais qu'il a fallu une exemption de Santé Canada pour que ce soit même possible.

Y a-t-il d'autres obstacles que peut vous opposer Santé Canada si vous voulez élargir ce service extraordinaire?

Dr Nathaniel Day: À vrai dire, nous avons commencé à travailler avec les ambulanciers paramédicaux il y a environ quatre ans. Malheureusement, nous avons découvert que notre travail était illégal, car à l'époque, ils n'étaient pas autorisés à avoir du Suboxone ou du Sublocade dans leurs trousse. Nous ne le savions pas et eux non plus. Nous présentions des données sur l'efficacité de notre travail quand on nous a fait remarquer que nous ne pouvions pas faire ce que nous faisons.

Malheureusement, il a fallu plusieurs années pour obtenir le changement qui nous permet aujourd'hui d'aller de l'avant. Il est intervenu tout récemment, il y a à peine deux mois. Nous nous réjouissons de pouvoir annoncer et mettre en œuvre un programme à l'échelle de la province d'ici quelques semaines.

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie de votre réponse.

Je pense que votre explication montre à quel point les formalités administratives à Santé Canada peuvent causer des difficultés. Vous avez fait quelque chose de tout à fait révolutionnaire en vous appuyant sur des solutions novatrices pour qu'il y ait dans des collectivités du Suboxone et du Sublocade dans des modalités de traitement absolument fondées sur des données probantes, mais l'administration a dit que ce n'était pas possible et il a fallu des années pour que ce soit autorisé.

Comment fonctionne le programme de traitement des dépendances aux opioïdes dans les services correctionnels de l'Alberta?

Dr Nathaniel Day: Dans les services correctionnels de l'Alberta, nous poursuivons, bien sûr, le traitement médicamenteux fondé sur des données probantes des personnes après leur arrestation. Nous mettons également en place des traitements médicamenteux.

Malheureusement, le plus grand établissement correctionnel du Canada, l'Edmonton Remand Centre, se trouve à Edmonton. La durée moyenne d'incarcération est d'environ deux semaines. Ce que nous avons constaté, c'est qu'un grand nombre de personnes ne pouvaient pas commencer un traitement dès leur mise en détention. Elles devaient parfois attendre quatre ou cinq mois. Vous pouvez imaginer que beaucoup de nouveaux détenus n'étaient pas en mesure de commencer un traitement. Ensuite, ils étaient remis en liberté avant d'avoir eu accès à un traitement, ce qui est un problème.

Aujourd'hui, quand une personne est incarcérée, elle est immédiatement soumise à un dépistage des troubles liés à l'utilisation des opioïdes. Les services peuvent faire passer un examen toxicologique à l'appui. Nous faisons un enregistrement vidéo que nous transmettons à notre équipe virtuelle de traitement des dépendances aux opioïdes. La personne peut alors être évaluée et commencer un traitement. Il me semble que la moyenne est maintenant de 0,9 jour à partir de la mise en détention. Nous avons complètement résolu le problème des listes d'attente en utilisant la technologie.

• (1600)

Le président: Je vous remercie, madame Goodridge.

La parole est maintenant à M. Hanley pour six minutes. Je vous en prie.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Bonjour à toutes et à tous.

Je remercie tous les témoins de leur présence et de ce qu'ils nous apprennent.

Je tiens à me faire l'écho des félicitations de Mme Goodridge au sujet du programme de soins virtuel. Je pense que le pays tout entier a beaucoup à apprendre des succès de ce programme, docteur Day.

Je vais me concentrer sur d'autres aspects.

Un nouvel article publié hier ou aujourd'hui dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* montre qu'en 2021, en Alberta, 1 décès sur 13 parmi les personnes de moins de 85 ans était lié aux opioïdes. Je suis sûr que vous connaissez cet article. Pour les Albertains âgés de 20 à 39 ans, chose incroyable, les opioïdes représen-

taient un décès sur deux. Sur certains graphiques illustrant l'article, les différences entre l'Alberta et les autres provinces sont franchement très alarmantes.

Vers la fin de l'article, on peut lire ceci: « [...] le fardeau des décès prématurés attribuables à la toxicité accidentelle des opioïdes au Canada a considérablement augmenté, en particulier en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba. » Cela donne à penser que l'Alberta a une mortalité prématurée liée aux opioïdes supérieure à celle du reste du Canada. D'après ce que j'ai vu, les données de 2023 ne semblent pas plus rassurantes.

En même temps, cela contraste avec une note plutôt positive, dirai-je, de votre première ministre, qui a déclaré récemment qu'au fil des ans, « beaucoup moins » d'Albertains ont été emportés par la toxicomanie et que « bien des drogues ont le taux de mortalité le plus bas jamais enregistré ». Je sais qu'elle fait référence à la diminution dans d'autres domaines que celui des opioïdes illicites, mais le taux de mortalité attribuable aux opioïdes illicites toxiques éclipse de loin toutes les autres causes et continue d'augmenter.

Tout cela pour dire que six Albertains meurent chaque jour et qu'en même temps, des éléments de la panoplie complète des approches sont retirés. Pouvez-vous résumer et peut-être justifier l'approche adoptée par l'Alberta?

Comment se déroule l'expérience de l'Alberta jusqu'à présent?

Dr Nathaniel Day: Je vous remercie de cette question.

Si nous prenons la crise des surdoses dans son ensemble et le nombre de décès au Canada, nous constatons que la Colombie-Britannique a le taux le plus élevé pour 100 000 habitants. L'Alberta arrive en deuxième position et l'Ontario en troisième. L'arrivée du fentanyl et du carfentanil dans notre province ne passe certainement pas inaperçue. Aucun d'entre nous ne se réjouit du nombre de décès dus à la consommation de fentanyl et de carfentanil.

Cela dit, la réalité est que nous avons une obligation. Je considère que mon obligation au sein des services de santé de l'Alberta est de veiller à ce que nous mettions en place le meilleur système de traitement possible, un système qui soit accessible aux personnes lorsqu'elles en ont besoin, afin qu'elles puissent progresser dans le continuum des soins et recevoir des soins reposant sur des données probantes.

Malheureusement, l'Alberta ne raconte pas tout ce qui se passe dans la province. Ainsi, en Alberta et auparavant, comme je l'ai découvert en regardant les transcriptions du Comité, l'Alberta a exactement le même nombre de centres de consommation supervisée aujourd'hui qu'il y a six ou sept ans. L'an dernier, l'Alberta a ouvert six centres de services de transition pour les stupéfiants qui fournissent de l'hydromorphone par injection ou par voie orale sous supervision. Ces médicaments ne peuvent pas quitter le centre. Les centres sont destinés à aider les personnes souffrant de la forme la plus extrême de dépendance aux opioïdes à éviter les conséquences les plus négatives qui en découlent.

Par ailleurs, l'Alberta a, par exemple, distribué près d'un quart de million de trousse de naloxone l'an dernier. Il se passe donc beaucoup de choses en matière de réduction des risques qui ne font pas la une des journaux. Je ne dirai pas que l'Alberta n'investit pas ou ne travaille pas dans ces domaines.

L'Alberta se distingue peut-être par le fait qu'elle essaie de mettre en place un système de soins axé sur la guérison, de sorte qu'une personne qui entre dans un service de transition pour les stupéfiants ou dans un centre de consommation supervisée est encouragée et que l'on s'attache à la mettre en contact avec des aides au traitement par la suite.

• (1605)

M. Brendan Hanley: Je dois maintenant vous interrompre. Je vous remercie de votre réponse.

J'aimerais avoir des données plus solides, et peut-être pourriez-vous nous aider à en obtenir, mais je crois savoir que l'Alberta compte environ moitié moins de services de consommation supervisée qu'avant la pandémie, et il y a eu la fermeture d'ARCHES et d'autres centres de consommation supervisée. Je crois que mon collègue a parlé d'une fermeture à Lethbridge, par exemple. Il y a également des réticences à reconnaître que l'inhalation fait désormais partie des principaux modes de consommation de drogues illégales. L'Alberta se montre réticente à le reconnaître.

Le ministre de la Santé mentale et des Dépendances de l'Alberta parle de bons résultats pour les Albertains sur le chemin de la guérison. Pouvez-vous nous parler des résultats des Albertains qui ne sont peut-être pas encore sur le chemin de la guérison?

Dr Nathaniel Day: Je ne suis pas sûr de pouvoir parler des résultats de personnes qui n'ont pas de contacts avec le système de santé. C'est très difficile à mesurer.

À propos de votre commentaire, il y avait à Lethbridge un centre de consommation supervisée géré par un organisme à but non lucratif, et ce centre a été fermé, mais les services ont été immédiatement transférés à un centre que je supervise. Il s'agit d'un centre de prévention des surdoses qui n'est donc pas à proprement parler un centre de consommation supervisée, mais qui dispose de cabines. Il est géré par notre système de santé publique. Il est situé sur le stationnement juste à l'extérieur du centre d'hébergement de Lethbridge qui gère la communauté autochtone locale.

Pour ce qui est des résultats dans l'ensemble, je peux dire sans hésitation que, sous le gouvernement actuel comme sous le précédent, toutes les mesures prises visent à améliorer le sort des Albertains. Toutes nos initiatives et tous nos projets visent à améliorer notre système, à faire en sorte qu'il soit plus complet, à ce qu'il présente moins de lacunes, afin que les personnes qui ont besoin de services puissent les recevoir.

Le président: Je vous remercie, docteur Day.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

Je vais essayer de parler lentement au cas où certains témoins auraient de la difficulté à bien maîtriser le français.

Je vais m'adresser d'abord aux organismes policiers. Ce que je comprends de vos trois témoignages, c'est que la décriminalisation de la possession simple a eu plus d'effets positifs que d'effets négatifs dans cette lutte qu'on mène contre les opioïdes et les surdoses. Est-ce que je me trompe?

[Traduction]

Mme Rachel Huggins: Je vous remercie de la question.

Elle a des effets positifs. C'est ce que nous constatons dans les chiffres. Il y a une nette diminution de la criminalisation de personnes pour des infractions de possession simple. La décriminalisation permet aussi à la police d'orienter ces personnes vers les filières de soins afin qu'elles reçoivent le soutien ou bénéficient des ressources supplémentaires dont elles ont besoin du point de vue de la collectivité.

Je pense que...

[Français]

M. Luc Thériault: Merci. Excusez-moi de vous interrompre, mais je ne voulais pas une réponse très élaborée. Je voulais juste m'assurer que vos trois organismes partagent la même opinion.

Madame Wilson, est-ce que vous êtes d'accord avec l'intervention de Mme Huggins?

[Traduction]

Mme Fiona Wilson: Je suis désolée. Je viens juste d'activer l'interprétation. Je n'ai pas compris la question.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vais donc me tourner vers vous, monsieur McDonald.

[Traduction]

S/comm Dwayne McDonald: Je vous demande pardon. Je suis dans la même situation de la cheffe adjointe.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'invoque le Règlement: est-ce que vous pourriez indiquer aux témoins comment faire pour entendre l'interprétation, parce qu'ils ne comprennent pas mes questions? J'aimerais aussi reprendre mon temps, parce que j'en perds énormément.

Le président: Oui, vous n'allez pas être désavantagé par cela.

• (1610)

[Traduction]

Pour ceux d'entre vous qui participent à distance, vous verrez en bas de votre écran la mention « Interprétation ». Elle vous donne le choix entre écouter l'intervention telle quelle ou écouter la traduction simultanée en anglais ou en français.

Étant anglophones, vous voudrez probablement suivre en anglais, et vous entendrez donc la voix de l'interprète lorsque l'intervenant s'exprimera ici en français.

Mme Fiona Wilson: Je vous remercie.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vais reprendre ma question, madame Wilson.

Je disais simplement qu'après avoir entendu les trois organismes policiers, j'ai l'impression qu'on considère que la décriminalisation de la possession simple a eu plus d'effets positifs que d'effets négatifs dans cette lutte que nous menons dans la crise des opioïdes et des drogues toxiques. Êtes-vous d'accord avec cet énoncé, qui a été repris par Mme Huggins? J'aimerais une réponse courte, pas une démonstration. Je veux passer à mes autres questions, mais, auparavant, je voudrais au moins établir ça.

[Traduction]

Mme Fiona Wilson: Je ne suis pas d'accord avec cet énoncé.

S/comm Dwayne McDonald: Je partage l'avis de la cheffe adjointe Wilson.

[Français]

M. Luc Thériault: Vous n'êtes pas d'accord avec l'énoncé qui consiste à dire que la décriminalisation a eu plus d'effets positifs que négatifs, si je comprends bien. Alors, expliquez-vous.

[Traduction]

S/comm Dwayne McDonald: Je vous remercie.

En effet, je ne suis pas d'accord.

Je dirais que la décriminalisation donne des résultats positifs, comme l'a indiqué la cheffe adjointe Wilson, pour ce qui est du nombre de personnes accusées d'infractions et pour ce qui est de chercher à éviter aux personnes d'avoir affaire au système de justice pénale en cas de possession simple. Toutefois, nous constatons des problèmes de consommation publique et de comportements criminels similaires.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord. Par rapport à la crise des surdoses et au fait de pouvoir sauver des vies, prendre en charge des gens et les diriger vers de l'aide, vous considérez qu'on devrait rétablir la judiciarisation. Est-ce que c'est ce que vous dites, monsieur McDonald? Est-ce que vous dites qu'on doit rétablir la criminalisation de la possession simple?

[Traduction]

S/comm Dwayne McDonald: Non, ce n'est pas ce que je dis. Je dis que la décriminalisation n'est pas sans problèmes.

Par exemple, depuis la décriminalisation, le nombre de décès par surdose n'a pas diminué en Colombie-Britannique, pas plus que les taux de surdose. Nous en sommes encore au début et il reste beaucoup à faire, mais les chiffres définitifs des décès par surdose et les taux n'ont pas diminué depuis la décriminalisation. Ce qui a diminué, c'est le nombre d'accusations portées pour possession simple. Nous avons augmenté le nombre d'orientations et nous travaillons avec d'autres organismes pour faire passer les personnes du chemin de la criminalité à un chemin meilleur pour leur santé.

[Français]

M. Luc Thériault: Dans votre présentation, vous dites qu'il y a d'autres défis qui vous préoccupent, comme le détournement d'un approvisionnement plus sécuritaire vers un commerce de drogues illicites. Vous dites que, grâce à des enquêtes continues et à la collaboration des autorités, vous vous efforcez de mieux comprendre le problème. Comment réussissez-vous à mieux comprendre le problème et où en êtes-vous dans cette compréhension du problème? Puisque vous dites, un peu plus loin, que vous développez des outils de formation et d'éducation, vous devez l'avoir compris. Parlez-nous de ça.

[Traduction]

S/comm Dwayne McDonald: Une des difficultés que nous avons est d'identifier les médicaments plus sécuritaires qui ont été détournés vers le marché illicite et qui ont été sortis de leur emballage. Souvent, ces médicaments ne sont pas marqués comme provenant d'un approvisionnement plus sécuritaire. Quand nous trouvons des médicaments d'ordonnance qui semblent issus d'un approvisionnement plus sécuritaire, nous vérifions qu'ils sont bien identifiés comme tels parce que nous ne voulons pas stigmatiser leurs utilisateurs légitimes.

Dans bien des cas, les milieux criminels détournent des médicaments d'approvisionnement plus sécuritaire provenant d'une région pour les revendre dans un marché plus large. Vous avez sans doute vu les communiqués de presse sur ce qui est arrivé à Prince George, et peut-être à Campbell River, où on a fait des saisies criminelles de médicaments d'approvisionnement plus sécuritaire.

Il est important de souligner que nous donnons une formation à nos agents sur l'identification des médicaments qui ne sont pas dans leur emballage ou qui ne sont pas marqués dès le départ comme étant issus d'un approvisionnement plus sécuritaire parce que nous voulons être le plus rigoureux possible. Quand nous saisissons des médicaments d'approvisionnement plus sécuritaire, nous communiquons avec les autorités sanitaires de la Colombie-Britannique pour faire un meilleur suivi et identifier plus précisément ces médicaments et leur provenance.

• (1615)

Le président: Merci, monsieur McDonald.

[Français]

Monsieur Thériault, c'est tout le temps dont vous disposez.

[Traduction]

C'est maintenant au tour de M. Johns, pour six minutes. Allez-y.

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

Merci à tous pour vos témoignages et surtout pour les services que vous rendez aux gens de nos communautés et de notre pays.

Madame Wilson, vous êtes la chef adjointe constable du service de police de Vancouver, mais vous avez eu auparavant une longue carrière dans les forces de l'ordre, et surtout une vaste expérience de terrain, notamment au sein de la patrouille du quartier Downtown Eastside de Vancouver. Nous savons que l'usage de drogues est un problème de longue date et que la situation est de plus en plus complexe depuis quelques années.

Pouvez-vous nous expliquer ce qui a changé depuis une dizaine d'années pour ce qui a trait aux drogues illicites et à la crise des opioïdes d'un point de vue policier?

Mme Fiona Wilson: Le changement le plus marquant depuis quelques années est la toxicité des drogues illicites. Ce n'est que depuis une dizaine d'années que la toxicité a atteint les niveaux incroyables qui sont la cause première des décès par surdose. C'est la réalité, et les mesures comme la décriminalisation n'y changeront rien. C'est l'approvisionnement de drogues qui tue les gens. Ils ne consomment pas trop; ce sont les drogues offertes qui sont trop toxiques.

C'est certainement le changement le plus marquant que j'ai observé au cours de mes 25 ans de carrière.

M. Gord Johns: La British Columbia Association of Chiefs of Police et l'Association canadienne des chefs de police ont toutes les deux présenté des déclarations de principe à l'appui de la décriminalisation et des mesures d'approvisionnement plus sécuritaire visant à remplacer les drogues toxiques que vous avez évoquées.

La question du détournement a beaucoup retenu l'attention des médias ces derniers temps. Dans un communiqué de presse récent, la GRC de la Colombie-Britannique a affirmé que les médicaments d'ordonnance provenant d'un approvisionnement plus sécuritaire confirmé représentent seulement une petite partie des drogues saisies.

Pouvez-vous me dire si la présence de médicaments d'ordonnance détournés dans les drogues saisies est un phénomène qui est apparu après l'introduction de substituts pharmaceutiques? J'aimerais aussi savoir quelles drogues ont le plus grand rôle dans la crise des surdoses de drogues toxiques selon l'expérience des services policiers.

Mme Fiona Wilson: Le détournement de médicaments d'ordonnance n'a rien de nouveau. Quand je patrouillais dans le quartier Downtown Eastside il y a 25 ans, il y avait toujours quelqu'un qui vendait des comprimés contenant de la codéine ou d'autres trucs du genre au coin des rues Main et Hastings. Le problème du détournement n'est pas nouveau.

Le diable se cache dans les détails quand il est question de détournement. Le détournement de médicaments d'ordonnance est différent, même s'il inclut, du détournement de médicaments d'approvisionnement plus sécuritaire.

À cela s'ajoute un problème qui, de mon point de vue de chef de police, est beaucoup plus urgent, et c'est celui des comprimés de contrefaçon qui sont fabriqués, et qui peuvent être fabriqués, en très grandes quantités. Le problème vient de ce qu'il est impossible de distinguer ces comprimés de ceux qui sont vendus sous ordonnance et que le risque de décès est très élevé étant donné que les personnes pensent consommer un médicament détourné et n'ont aucun moyen de connaître la composition des comprimés contrefaits. Le crime organisé peut les fabriquer à très grande échelle. Contrairement au détournement de médicaments d'ordonnance ou d'approvisionnement plus sécuritaire, un phénomène qui reste marginal et limité à la rue, il existe un risque très réel d'escalade de la contrefaçon de médicaments d'ordonnance. C'est un énorme problème, c'est clair.

Pour répondre à la question sur la drogue la plus mortelle sur le marché, je répondrai sans hésitation que c'est le fentanyl, qui est responsable de 85 % des décès. Viennent ensuite la cocaïne et la méthadone.

Ce que nous ne voyons pas, en tout cas pas à Vancouver... Je ne peux pas parler de ce qui se passe ailleurs dans la province, même si je suis ici à titre de présidente de la British Columbia Association of Chiefs of Police. Je ne connais pas la situation exacte dans les autres communautés de la province. Une chose est sûre, les efforts sont centrés sur ces substances à Vancouver parce que, selon les données du coroner, ce sont celles qui tuent les gens. Les gens ne meurent pas après avoir consommé des produits détournés de l'approvisionnement sécuritaire, et ils ne meurent pas non plus à cause des médicaments d'ordonnance détournés. Ils meurent à cause du fentanyl, de la cocaïne et de la méthadone, et ce sont les substances que nous ciblons dans notre travail policier.

• (1620)

M. Gord Johns: Diriez-vous que dans la rue, il est plus facile de se procurer du fentanyl mortel que de l'hydromorphone détournée?

Mme Fiona Wilson: Je dirais que le fentanyl est plus abondant. Il y en a plus.

En Colombie-Britannique, de 4 500 à 5 000 personnes participent à un programme légitime d'approvisionnement sécuritaire. La quantité de médicaments qui peuvent être détournés est donc limitée. C'est la même chose pour les médicaments d'ordonnance, qui exigent beaucoup de travail.

M. Gord Johns: Oui, je comprends.

Nous savons que les taux atteignent des taux vertigineux en Alberta. Les décès par surdose y ont augmenté de 17 %. En Saskatchewan, ils ont augmenté de 23 %. Ces deux provinces n'ont pas de programme d'approvisionnement sécuritaire. Les taux se sont stabilisés en Colombie-Britannique, où il y a environ 46 décès par 100 000 habitants. En Alberta, il y a 44 décès par 100 000 habitants, et la cause de la moitié des décès entre 20 et 39 ans dans cette province est la consommation de drogues toxiques.

À votre avis, l'approvisionnement plus sécuritaire, si on en croit ce qu'on entend, est-il la principale cause des décès associés aux drogues toxiques en Colombie-Britannique, ou est-ce de la désinformation?

Mme Fiona Wilson: Nous savons que ce n'est pas le cas.

En disant cela, je ne nie pas l'importance du problème du détournement. Nous surveillons la situation de très près, mais, d'après les données des coroners, les gens ne meurent pas à cause du détournement en Colombie-Britannique.

M. Gord Johns: Merci beaucoup.

Selon vous, le groupe d'experts sur la consommation de substances, qui était coprésidé par votre collègue, Mike Serr, devrait-il être reconstitué?

Mme Fiona Wilson: Oui, je crois que ce serait utile.

Le président: Merci, monsieur Johns.

Monsieur Doherty, c'est à vous. Vous disposez de cinq minutes.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, je veux remercier les membres de nos forces policières qui sont venus témoigner aujourd'hui. Merci pour votre service et pour vos sacrifices. Nous vous en sommes infiniment reconnaissants.

Monsieur le sous-commissaire, est-ce que depuis le début de 2023, vous ou un autre membre de la GRC a été intimé par quelqu'un au sein du gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique ou du gouvernement libéral au fédéral, y compris par des représentants élus ou des membres du personnel d'un ministère, de ne pas parler publiquement des saisies de drogues issues de l'approvisionnement sécuritaire?

S/comm Dwayne McDonald: Merci de poser cette question.

La réponse est non.

M. Todd Doherty: Monsieur le sous-commissaire, une note interne de votre division, la Division E, a fait l'objet d'une fuite. Cette note s'adressait à l'ensemble du personnel de première ligne et des détachements de la Colombie-Britannique. Essentiellement, on y rappelait que c'était une année électorale et que vos agents de première ligne, vous et les gens de votre bureau deviez vous abstenir de commenter publiquement les sujets susceptibles de soulever des controverses, comme l'approvisionnement sécuritaire.

S/comm Dwayne McDonald: Je suis désolé, mais est-ce que je dois réagir? Y a-t-il une question?

M. Todd Doherty: D'où provenait cette note, et qu'est-ce qui était préoccupant au point de vous intimer de garder le silence?

S/comm Dwayne McDonald: Tout d'abord, cette note interne émanait de notre directeur des communications de la province. La police joue un rôle de premier plan dans beaucoup de dossiers de sécurité publique, et notamment pour ce qui concerne le problème des drogues illicites en Colombie-Britannique, et il est primordial pour nous de garder une position de neutralité. Tout commentaire susceptible d'être perçu comme un appui ou une opposition à un parti ou un autre risque de compromettre la position de neutralité avec laquelle la police doit exercer son rôle.

Notre travail consiste à établir les faits, et...

M. Todd Doherty: Je comprends, monsieur, mais année électorale ou non, ne pensez-vous pas que les Britanno-Colombiens et l'ensemble des Canadiens ont le droit de connaître la vérité concernant la criminalité dans leurs communautés?

S/comm Dwayne McDonald: Oui, absolument, et nous communiquons de l'information sur une base régulière, comme vous pouvez le constater dans les nombreux communiqués de presse publiés récemment à propos des saisies de drogues illicites et de certaines opérations liées à des produits issus de l'approvisionnement sécuritaire.

M. Todd Doherty: En toute déférence, la note interne a circulé après la publication d'une déclaration concernant l'approvisionnement sécuritaire et les enquêtes en cours à Prince George et à Campbell River. Nous savons que cela touche aussi Victoria, Nanaimo, Kamloops et Kelowna.

L'impression que cela peut donner, du moins dans la perception du public, est qu'il y a une certaine inquiétude au sein de la Division E et aux échelons supérieurs... Ne pensez-vous pas que les communautés de la province ont droit à la vérité sur ce qui se passe dans leur région?

S/comm Dwayne McDonald: Je suis tout à fait d'accord que les communautés ont droit à la vérité et que nous avons la responsabilité de leur présenter les faits et les preuves sur ce que nous découvrons.

• (1625)

M. Todd Doherty: Monsieur, un phénomène peut être défini comme étant « généralisé » s'il s'étend à une grande région ou qu'il se produit à de nombreux endroits et touche un ensemble de personnes.

Le commissaire adjoint John Brewer a déclaré publiquement qu'il « n'existe actuellement aucune preuve d'une distribution généralisée de produits pharmaceutiques plus sécuritaires sur le marché clandestin de la drogue en Colombie-Britannique ou au Canada. »

Nous avons aussi entendu des témoignages et lu des rapports sur les enquêtes qui ont été menées et les arrestations qui ont eu lieu à Prince George, à Campbell River, à Victoria, à Nanaimo, à Kamloops et à Kelowna, de même que dans des communautés des Premières Nations de notre région et de l'Alberta. Ne serait-ce qu'en raison du nombre de communautés touchées, le bon sens dirait que c'est un problème généralisé, ne pensez-vous pas?

S/comm Dwayne McDonald: Merci de cette question.

C'est important de remettre la déclaration du commissaire adjoint Brewer en contexte.

Il réagissait à des déclarations concernant le détournement de l'approvisionnement plus sécuritaire dans la plupart des communautés de la Colombie-Britannique et à l'extérieur de la province. Pour

l'instant, nous n'avons aucune preuve que des produits d'approvisionnement plus sécuritaires ont été détournés à l'extérieur de la Colombie-Britannique. C'est un fait que nous avons eu des cas dans quelques-unes des communautés que vous avez mentionnées. Ces communautés sont aussi celles qui sont les plus touchées sur les plans des activités criminelles, des marchés des drogues illicites et des groupes criminels organisés. Si quelque chose de ce genre est détecté, nous intervenons, mais nous n'avons pas vu des cas partout.

Je vous l'accorde, c'est un nouveau problème que nous surveillons très attentivement.

M. Todd Doherty: Pensez-vous que vos 6 800 policiers de première ligne en Colombie-Britannique seraient d'accord avec vous quand vous affirmez qu'il n'existe pas de preuve que le détournement de produits est généralisé? C'est quelque chose qu'ils observent tous les jours sur le terrain.

S/comm Dwayne McDonald: Encore une fois, je vous remercie de cette question.

La réponse dépend probablement de la communauté à laquelle ces policiers sont affectés. Ce n'est pas quelque chose que nous observons dans toutes les communautés, mais dans quelques-unes seulement.

Le président: Merci, monsieur McDonald, et merci, monsieur Doherty.

Nous passons maintenant à M. Powlowski. Vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Merci à tous.

D'entrée de jeu, je tiens à exprimer ma compassion sincère pour toutes les victimes de la crise des drogues.

J'aimerais toutefois discuter avec vous d'une autre facette du problème.

Il y a quelques mois, je suis allé dans un bar du centre-ville, ici à Ottawa, ce qui est assez rare pour moi. Un des collègues que j'allais y rencontrer a été attaqué alors qu'il se dirigeait vers le bar, et un autre a été menacé. Environ un mois après, je suis allé au Centre Rideau, au centre-ville, et je suis rentré à pied par la rue Wellington. Mon fils de 15 ans me suivait. Il faisait nuit et il y avait quelqu'un qui criait et qui accostait les voitures en plein milieu de la rue. J'en ai parlé à des agents de la police parlementaire qui m'ont dit qu'ils connaissaient cet homme et que je ne devais pas m'inquiéter. Mon fils ne savait pas cela et je l'ai donc attendu. Je ne voulais pas qu'il soit accosté par une personne dérangée dans la rue.

Aux yeux de bon nombre de Canadiens, la situation est hors de contrôle dans beaucoup de centres-villes. Bien entendu, des gens peuvent aussi avoir l'impression que la situation est pire autour des lieux comme les centres d'approvisionnement sécuritaire et d'injection supervisée, et que des personnes sont manifestement droguées et doivent être réanimées en pleine rue, ou qu'il y a des aiguilles et des excréments partout.

Un des piliers de l'approche adoptée en Suisse pour lutter contre le problème de la drogue est la réduction des méfaits pour la société. Je souligne que ce n'est pas un élément de l'approche canadienne. Pensez-vous qu'il y a lieu de l'intégrer à notre approche?

J'aimerais que les représentants des forces de l'ordre me disent s'ils conviennent que c'est un problème. À votre avis, est-il vrai que beaucoup de Canadiens qui ne consomment pas de drogues sont de plus en plus insatisfaits de ce que la société leur offre dans ces centres-villes? Voulez-vous en faire davantage à ce sujet? Le cas échéant, de quoi avez-vous besoin pour mieux vous attaquer au problème?

J'aimerais entendre les réponses des représentants de la GRC en premier lieu, et celles des autres témoins ensuite.

S/comm Dwayne McDonald: D'après notre expérience, le soutien du public est déterminant dans le succès de la décriminalisation.

Ce que nous voyons — selon ce que nous observons, vivons et entendons dans nos communautés —, c'est que le problème de la consommation en public à certains endroits peut donner l'impression à des membres du public qu'ils sont en danger, menacés ou vulnérables à cause de la criminalité de rue, comme vous l'avez expliqué. C'est un problème, en effet. Ces situations peuvent non seulement être propices à la criminalité, mais elles peuvent aussi contribuer à la stigmatisation des consommateurs qui ne se livrent pas à ce genre d'activités.

À défaut du soutien public, la bataille de la décriminalisation et de l'acceptation sociale est loin d'être gagnée.

• (1630)

M. Marcus Powlowski: Je pose la même question aux deux autres chefs de police.

Mme Fiona Wilson: Monsieur le président, je peux répondre à la question.

Je n'ai pas manqué de remarquer que le cas que vous avez donné en exemple s'est produit à Toronto, où il n'y a pas de mesures de décriminalisation. Je peux volontiers vous parler de notre expérience par rapport à la décriminalisation et à la consommation en public ici en Colombie-Britannique. Je suis heureuse d'en parler parce que je suis tout à fait d'accord avec ce que vous a dit le sous-commissaire McDonald à propos de nos craintes concernant la consommation en public dans nos rues avant la demande d'exemption prévue à l'article 56. C'est quelque chose qui continue de nous préoccuper.

En fait, toutes nos craintes se sont concrétisées. Nous avons fait face à des problèmes très préoccupants de consommation en public, même si par expérience, je sais que la grande majorité des personnes qui consomment de la drogue n'ont aucune envie de la faire devant des enfants, entre autres, ou d'une manière que je qualifierais de problématique.

Cela dit, je reconnais que notre gouvernement provincial a vraiment tout mis en œuvre pour adopter une loi sur la consommation en public. Malheureusement, son entrée en vigueur a été empêchée par une injonction interlocutoire délivrée par le juge en chef de la Cour suprême de la Colombie-Britannique.

Des efforts ont été faits pour régler le problème... Nous aurions aimé qu'il soit réglé avant la demande d'exemption au titre de l'article 56. C'est un défi permanent pour nous en Colombie-Britannique, c'est clair.

Le président: Merci.

Madame Higgins, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose. Le temps de parole de M. Powlowski est écoulé, mais je

peux vous accorder 30 secondes si vous voulez donner votre point de vue.

Mme Rachel Huggins: Merci pour ces secondes supplémentaires.

La seule chose que je pourrais ajouter, c'est que le Comité spécial sur la décriminalisation de l'ACCP a été convoqué à nouveau et que ce sujet sera à l'ordre du jour. Nous allons réexaminer la question de la décriminalisation à la lumière de ce que nous avons appris ces dernières années. Je crois que ce sera un des thèmes prioritaires du rapport.

Merci de m'avoir accordé du temps.

Le président: Je vous en prie.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Messieurs les représentants de la GRC, un des piliers de la stratégie nationale est l'application de la loi. De quels outils avez-vous besoin pour être plus efficaces en matière d'application de la loi, notamment en matière de saisies ou de lutte contre le crime organisé ou les drogues illicites contaminées?

[Traduction]

Le président: La question s'adresse à vous, je crois, monsieur McDonald, ou à vous, monsieur Ng.

Commissaire adjoint Will Ng (Gendarmerie royale du Canada): Oui. Par votre entremise, monsieur le président, je remercie le député de cette question.

Pour ce qui concerne les outils d'application de la loi, depuis la décriminalisation, nous ne pouvons pas saisir des quantités inférieures à 2,5 grammes. Nous ne menons plus d'enquêtes. Avant la décriminalisation, ces infractions auraient fait l'objet d'enquêtes.

À l'heure actuelle, nous avons besoin d'outils pour cibler ceux qui sont à la tête des activités de trafic et de vente de drogues illicites aux usagers et, au bout du compte, qui produisent les drogues toxiques qui sont malheureusement responsables des décès. C'est important de parler des précurseurs qui entrent dans la fabrication du fentanyl, de la méthamphétamine et d'autres opioïdes. Un certain nombre de ces précurseurs ne sont pas réglementés actuellement, ce qui signifie que leur possession et leur utilisation sont légales et que la police ne dispose pas actuellement des pouvoirs nécessaires pour saisir ces substances chimiques ou pour mener des enquêtes sur leur possession.

Du point de vue du travail policier, ce serait formidable si des efforts étaient faits pour inscrire ce type de substances chimiques aux annexes des drogues prohibées et les réglementer. C'est essentiel pour donner aux policiers les autorisations et les pouvoirs requis pour saisir ces substances chimiques et stopper la fabrication de drogues illicites.

• (1635)

[Français]

Le président: C'est tout le temps qui vous était alloué, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Johns. Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Gord Johns: Merci.

Nous savons que le groupe d'experts a formulé des recommandations unanimes, et qu'il était présidé par Mike Serr, l'ancien président de l'Association canadienne des chefs de police. Avec une unanimité sans équivoque, le groupe a recommandé de mettre fin à la criminalisation des personnes qui utilisent des substances; d'assurer un approvisionnement plus sécuritaire pour les personnes qui consomment des substances et qui en ont besoin, et d'élargir les mesures de prévention, l'éducation et l'accès aux traitements sur demande. Ces politiques sont très similaires à celles qui ont été adoptées au Portugal.

Actuellement, on nous rebat aux oreilles que le détournement est la principale cause de l'escalade de la crise des drogues toxiques. Pensez-vous que le détournement, selon ce qu'on entend... Êtes-vous d'accord que le détournement de substances issues de l'approvisionnement plus sécuritaire aggrave le problème parce qu'il fait obstacle aux interventions contre les causes profondes et les problèmes réels, et donc qu'il ralentit la lutte contre la crise des drogues?

Madame Wilson, je vais vous demander votre réponse en premier.

Mme Fiona Wilson: Ce que je peux affirmer, c'est qu'à Vancouver, comme je l'ai dit tout à l'heure, nous nous concentrons sur ce qui est le plus nuisible, et nous savons que ce n'est pas le détournement de substances issues de l'approvisionnement sécuritaire et de médicaments d'ordonnance qui tue les gens.

Nous savons aussi que le volume ou le potentiel d'augmentation du volume de médicaments d'ordonnance ou de substances d'approvisionnement sécuritaire qui peuvent être détournés sont assez négligeables comparativement aux quantités de fentanyl que le crime organisé peut produire, importer et exporter. C'est sur ce problème que nous concentrons nos efforts à Vancouver. Nos ressources sont limitées, et je pense qu'il est important de continuer de cibler les activités, les personnes et les groupes qui causent le plus de torts.

Je sais que le détournement est un problème important et qu'il faut rester vigilants, mais c'est loin d'être nouveau. Si on considère le nombre de décès par surdose et le potentiel d'augmentation, c'est clair pour moi qu'il faut cibler en priorité les activités, les individus et les groupes qui causent le plus de torts.

M. Gord Johns: Monsieur McDonald, je vous demanderais de répondre par oui ou non à la question de savoir si le débat autour du détournement par rapport à une intensification des interventions cause plus de tort...

Mme Fiona Wilson: Je crois qu'il est important d'avoir ce débat.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Johns.

C'est de nouveau au tour de M. Doherty. Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Todd Doherty: Merci, monsieur le président.

Monsieur McDonald, le crime organisé a-t-il intégré des produits pharmaceutiques plus sécuritaires à ses opérations de trafic, oui ou non?

S/comm Dwayne McDonald: Oui.

M. Todd Doherty: Voici une déclaration de la caporale Jennifer Cooper, de la GRC de Prince George:

La GRC de Prince George a remarqué une tendance alarmante au cours de la dernière année en ce qui concerne la quantité de médicaments sur ordonnance trouvés dans le cadre d'enquêtes sur le trafic de drogues.

[...] Les groupes du crime organisé sont activement impliqués dans la redistribution de médicaments sur ordonnance d'approvisionnement sécuritaire [...]

Êtes-vous d'accord avec ces affirmations?

S/comm Dwayne McDonald: Oui. Les groupes du crime organisé ne font pas seulement le trafic de substances illicites, mais de tous les médicaments d'ordonnance sur lesquels ils peuvent mettre le grappin.

M. Todd Doherty: Selon une enquête menée récemment à Prince George, des membres de groupes criminels organisés se postent aux entrées des pharmacies et achètent ou recueillent les médicaments d'approvisionnement sécuritaire que des personnes sont venues chercher. Est-ce que c'est vrai?

S/comm Dwayne McDonald: Oui, c'est vrai.

M. Todd Doherty: D'après ce que vous rapportent vos policiers de première ligne, la décriminalisation a-t-elle contribué à accentuer les problèmes de désordre général dans les rues et de consommation de drogues illicites en public?

S/comm Dwayne McDonald: Si je me fie à notre expérience dans les communautés, je ne suis pas certain qu'il existe une corrélation entre la décriminalisation et l'accentuation des désordres. En revanche, comme vous l'ont dit les autres dirigeants de forces policières de ce groupe, les policiers font face à une accentuation des problèmes liés à la consommation de substances illicites en public et la situation préoccupe de plus en plus les communautés.

● (1640)

M. Todd Doherty: Êtes-vous conscient que vos commentaires et ceux d'autres personnes qui tentent de minimiser la gravité du problème de détournement, et même de nier son existence, nuisent à la cause des détachements et des municipalités qui réclament plus de ressources policières?

Le commissaire adjoint Ng vient tout juste de dire que des outils sont nécessaires. Tandis que de notre côté nous nous battons pour ces municipalités qui réclament davantage de ressources, vous et le commissaire adjoint Brewer y allez de déclarations qui sapent nos efforts et notre combat pour vous procurer les outils et les ressources dont vous avez besoin pour faire votre travail. Comprenez-vous cela?

S/comm Dwayne McDonald: Je ne suis pas d'accord pour dire que nous minimisons le problème du détournement. Nous nous tenons au courant pour savoir où et comment ces activités se déroulent, et nous savons que ces produits s'ajoutent aux substances et aux drogues illicites qui sont trafiquées par les groupes criminels organisés. Nous surveillons ces groupes et nous nous sommes engagés à fournir de l'information exacte et à jour au public et aux responsables gouvernementaux afin qu'ils soient eux aussi au fait du problème.

M. Todd Doherty: Dans une déclaration sur l'approvisionnement plus sécuritaire publiée le 11 mars, on peut lire que la « saisie de médicaments sur ordonnance, tels que les narcotiques et les opioïdes, ne se trouvant plus en la possession du titulaire de l'ordonnance est un enjeu auquel la police a dû faire face à de nombreuses reprises. »

Toujours selon cette déclaration, « il n'existe actuellement aucune preuve d'une distribution généralisée de produits pharmaceutiques plus sécuritaires sur le marché clandestin de la drogue en Colombie-Britannique ou au Canada ».

Monsieur McDonald, je n'ai pas le choix de dire que je ne suis pas d'accord avec vous quand je constate que les policiers de première ligne de vos détachements recueillent et présentent de plus en plus de preuves à ce sujet.

C'est frustrant d'entendre ce genre de commentaires alors que des gens se battent pour vous et pour vos policiers de première ligne, qui je sais ne sont pas d'accord avec ces déclarations publiques. On dirait que la GRC et tous les chefs de police de la Colombie-Britannique essaient de protéger le gouvernement dans un dossier qui risque de lui nuire politiquement dans une année électorale.

Pouvez-vous au moins convenir avec moi que c'est exactement ce que vos commentaires et ceux de certains de vos agents peuvent donner à penser?

S/comm Dwayne McDonald: Non, je suis désolé, mais je suis complètement en désaccord avec vous sur ce point.

M. Todd Doherty: Eh bien, nous allons devoir accepter que nous ne soyons pas d'accord sur ce sujet.

Combien d'autres communautés devront signaler un problème de détournement de médicaments d'approvisionnement soi-disant sécuritaire pour que le seuil de la « généralisation » soit franchi?

Madame Wilson, est-ce que les chefs de police de la Colombie-Britannique sont tous d'accord avec la décriminalisation et l'approvisionnement sécuritaire, ou est-ce que certains sont inquiets et préféreraient que l'expérience prenne fin?

Mme Fiona Wilson: Je peux vous assurer que nous avons exprimé de sérieuses réserves relativement à la décriminalisation. C'est clair.

Cela dit, tous les chefs de la province vous diront qu'ils ne veulent pas emprisonner des gens pour un problème de consommation personnelle. Au-delà, comme l'expérience nous l'a montrée, le diable se cache dans les détails. Nous avons attiré l'attention sur le problème de la consommation en public avant que la demande d'exemption soit déposée.

Il s'est passé exactement ce que nous avons prédit. Nous sommes contents que la province fasse des efforts pour remédier au problème en proposant une loi sur la consommation en public, mais elle n'a pas réussi à la mettre en œuvre jusqu'ici.

Pour revenir à la question du détournement, je rappelle que la triste réalité, c'est que sept personnes meurent tous les jours en Colombie-Britannique à cause de la crise des drogues toxiques. Ces personnes ne meurent pas à cause des médicaments d'ordonnance détournés, mais à cause de l'approvisionnement en drogues toxiques qui envahissent nos rues.

Le président: Merci, madame Wilson.

Monsieur Hanley, vous avez la parole pour cinq minutes. Nous vous écoutons.

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup.

Madame Wilson, merci d'insister sur ce dernier point.

La persistance de mes collègues à vouloir parler du détournement ne manque jamais de m'étonner. Comme vous et d'autres

l'avez rappelé, c'est un problème dont il faut certes s'occuper, mais ce n'est pas ce qui tue des Canadiens. C'est l'approvisionnement en drogues toxiques qui tue des Canadiens.

J'ai quelques questions brèves pour vous.

Mon collègue, M. Powlowski, a donné quelques exemples de la réalité des rues du centre-ville d'Ottawa. Je peux vous assurer que je vois couramment ce genre de choses en me rendant chez moi à pied tous les jours. Soit dit en passant, ce n'est pas un secteur visé par l'approche de décriminalisation.

Pouvez-vous nous parler de la corrélation? Je sais qu'il existe une corrélation avec l'appui du public et que c'est un problème grave qu'il faut régler, mais pouvez-vous nous parler de la corrélation entre la décriminalisation, la sécurité publique et la consommation en public?

• (1645)

Mme Fiona Wilson: Volontiers.

Avant la décriminalisation, le public pouvait signaler la consommation de drogue à des endroits où elle est problématique — un terrain de jeu, un abribus ou une plage, par exemple — en téléphonant au service 911. Les policiers pouvaient intervenir et régler le problème.

La grande majorité des personnes qui consomment de la drogue — je parle en connaissance de cause après avoir fait trois affectations dans le quartier Downtown Eastside — ne cherchent pas à le faire, disons, devant des jeunes ou des enfants. Toutefois, cela peut quand même arriver et, dans ces cas, c'est très important que les policiers aient les outils voulus pour intervenir. Depuis la décriminalisation, nous ne pouvons pas intervenir quand une personne consomme de la drogue dans un lieu inapproprié si elle a moins de 2,5 grammes en sa possession et si ce lieu ne fait pas partie des exceptions à l'exemption.

En septembre dernier, nous avons obtenu l'ajout de trois exceptions à l'exemption. C'est un progrès. Ces exceptions incluent les planchodromes et les terrains de jeu. Quelques autres exceptions ont été ajoutées et il y en a maintenant neuf au total. Il reste encore des situations où la consommation de drogues pose un problème et est très préoccupante pour le public. Toutefois, si le lieu ne fait pas partie des exceptions à l'exemption, les policiers sont impuissants. Ces affaires ne concernent pas la police s'il n'y a pas d'autre comportement criminel. Si une personne est à la plage avec sa famille et que quelqu'un fume du crack à proximité, la police ne peut pas intervenir parce que les plages ne font pas partie des exceptions actuelles à l'exemption.

C'est ce que nous aimerions régler par une loi sur la consommation en public. Ce que j'aime du projet de loi qui a été présenté, c'est qu'il ne criminalise pas davantage la consommation de drogues. Il prévoit seulement l'obligation pour les policiers de demander aux consommateurs de quitter un lieu. Seul un refus d'obtempérer entraînerait des sanctions pénales, un peu comme une entrave à la justice. Cela permet un bon équilibre avec ce qui est déjà prévu dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Les droits des consommateurs de drogues sont respectés et le sentiment de sécurité des communautés est protégé. C'est primordial à mon avis.

M. Brendan Hanley: Merci.

Diriez-vous que c'est un échec ou qu'il y a eu une faille dans la mise en œuvre? Est-ce que la décriminalisation est en soi un principe déficient?

Mme Fiona Wilson: Je crois que nous sommes tous d'accord avec l'idée de ne pas criminaliser des gens qui ont un problème personnel de consommation de drogues. Cette époque est révolue. Nous appuyons l'approche axée sur la santé. Le problème, comme je l'ai dit, vient des détails. En vérité, les milieux policiers ont fait des mises en garde dès le début, mais elles ont été ignorées.

En l'état actuel des choses, une personne a le droit de consommer moins de 2,5 grammes de divers types de substances illicites dans un établissement licencié tant que les règlements sur le tabagisme sont respectés. Ce genre de situation peut vraiment ouvrir une boîte de Pandore pour les policiers. Par exemple, un propriétaire d'établissement malhonnête qui détient une licence pourrait laisser un jeune de 18 ans consommer de la cocaïne sur les lieux, même si ce jeune ne pourrait pas y commander une bière.

Nous avons soulevé tous les enjeux qui à notre avis posaient encore problème avant l'entrée en vigueur de la décriminalisation.

N'empêche, nous sommes tout à fait conscients que la crise ne se réglera pas à coup d'arrestations. Les arrestations ne sauveront pas des vies. Elles peuvent même causer passablement de tort si une personne arrêtée a un grave problème de toxicomanie et a besoin de soins médicaux ou de soutien. Le pire qui peut lui arriver serait de se retrouver dans les mailles du système de justice pénale.

Le président: Merci.

Madame Goodridge, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je remercie de nouveau les témoins pour tout ce qu'ils font.

Ma première question s'adresse à Mme Wilson. Quelles autres exceptions à l'exemption seraient souhaitables selon vous?

• (1650)

Mme Fiona Wilson: Personnellement, en me fondant sur ce que j'ai vu depuis le début — dans la ville de Vancouver et dans la province ensuite —, je crois qu'il faudrait ajouter des exceptions pour les plages, les abribus, un certain périmètre autour des immeubles d'habitation, les commerces, les entrées des lieux de travail, les terrains de sport, les parcs et les lieux où il est raisonnable de penser que des familles et des jeunes pourraient se rassembler.

Mme Laila Goodridge: Pensez-vous qu'il devrait y avoir une exception pour la consommation de drogues dans les hôpitaux?

Mme Fiona Wilson: Oui, absolument. Nous avons discuté, entre autres, des lieux privés et semi-privés, comme les restaurants Tim Hortons ou McDonald's. Les hôpitaux sont un autre bon exemple.

Nous avons consulté les autorités sanitaires de Vancouver. Ces gens interviennent depuis des années auprès des personnes qui ont de la drogue en leur possession, que ce soit pour les transporter en ambulance ou dans les hôpitaux. Encore là, quand la situation devient problématique dans un hôpital, les policiers ne peuvent rien faire.

Mme Laila Goodridge: D'accord. Je comprends.

C'est vraiment dommage que vous n'ayez pas les outils nécessaires pour maintenir la sécurité dans nos communautés et pour empêcher les gens de développer de nouvelles dépendances.

J'ai une question assez simple. Pourquoi la police de Vancouver n'a pas arrêté les militants du Drug User Liberation Front quand ils ont distribué des drogues d'une valeur de 3 000 \$ devant les bureaux du service de police en 2021?

Mme Fiona Wilson: Plusieurs considérations entrent en ligne de compte dans ce genre de décisions, y compris la probabilité que la Couronne approuve les accusations. Cela ne signifie pas qu'aucun élément de preuve n'a été recueilli lorsque cet incident est survenu et dans d'autres situations semblables, mais il faut soupeser diverses considérations, et notamment la directive de la Couronne relativement à sa politique en matière de drogues.

Les considérations sont multiples, y compris certaines qui sont assez confidentielles, du point de vue policier particulièrement. Nous utilisons un éventail de techniques, dont certaines sont secrètes et dont nous ne pouvons pas parler publiquement.

Mme Laila Goodridge: Je comprends.

La question suivante est pour le sous-commissaire McDonald.

Le fait pour vous de ne pas pouvoir saisir des quantités de moins de 2,5 grammes de fentanyl ou d'une autre substance après la décriminalisation en Colombie-Britannique a-t-il nui à vos efforts pour débarrasser nos rues des drogues mortelles?

S/comm Dwayne McDonald: Merci de cette question.

L'exemption prévue pour la possession à des fins personnelles complique le travail d'enquête des policiers qui commence sur le terrain et qui vise à remonter jusqu'aux responsables du trafic. Nous avons changé nos techniques d'enquête et nous avons donné beaucoup de formations. Il a fallu un certain temps aux forces policières pour adapter notre approche et nos principes, mais nous n'avons pas observé de diminution consécutive des enquêtes relatives aux activités de trafic ou des accusations de trafic en Colombie-Britannique.

Mme Laila Goodridge: À votre avis, la décriminalisation a-t-elle donné de bons résultats jusqu'ici en Colombie-Britannique?

S/comm Dwayne McDonald: Je suis désolé. La première partie de votre question était inaudible. Pouvez-vous la répéter?

Mme Laila Goodridge: À votre avis, la décriminalisation a-t-elle donné de bons résultats jusqu'ici en Colombie-Britannique?

S/comm Dwayne McDonald: Je crois que certains aspects de la décriminalisation ont donné des résultats positifs. Sur le plan de la stigmatisation des personnes qui, auparavant, auraient pu être arrêtées pour possession à des fins personnelles et qui se seraient retrouvées devant la justice pénale, je crois qu'il y a eu des effets positifs. Il reste beaucoup de chemin à faire, comme vous l'avez entendu de la bouche de tous les dirigeants des services de police, concernant différents aspects du problème de la consommation en public. La tentative du gouvernement provincial de la Colombie-Britannique de modifier la législation nous encourage et nous espérons qu'il va y parvenir.

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie.

Monsieur le président, j'aimerais présenter une motion:

Que, étant donné qu'une note interne ayant fait l'objet d'une fuite dans un réseau de santé de la Colombie-Britannique stipule ce qui suit:

« Le personnel ne doit pas fouiller ou saisir les drogues des patients ou les armes dont la lame mesure moins de quatre pouces de long, ni restreindre les visiteurs qui leur apportent des drogues pour leur usage personnel;

Cela s'applique à toute personne en possession de 2,5 grammes ou moins de fentanyl, d'héroïne, de cocaïne, de méthamphétamine ou de MDMA »;

Et que, la situation actuelle à l'hôpital général de Victoria en Colombie-Britannique, où des drogues illicites sont régulièrement consommées par les patients de l'hôpital général de Victoria, exposant les patients, y compris les femmes enceintes à la maternité, et les travailleurs de la santé aux risques d'inhaler des substances toxiques, d'entrer en contact avec des poudres illicites, et de subir des dommages de la part de patients intoxiqués, et que cette situation est le résultat des politiques de décriminalisation des drogues dangereuses;

le Comité rapporte son soutien aux victimes de cette situation, y compris les infirmières et les femmes enceintes, et sa condamnation des politiques qui permettent l'usage de drogues dangereuses dans les hôpitaux, et que le Comité appelle les témoins suivants: la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé et des représentants de Santé Canada pendant au moins deux heures; des représentants du service de police de Victoria; des représentants du British Columbia Nurses Union.

Monsieur le président, je pense que les derniers éléments du témoignage que nous avons entendu montrent de plus en plus clairement que la décriminalisation engendre des problèmes très graves et qu'elle a des répercussions majeures. La représentante de la police de Vancouver nous a même dit explicitement qu'il y a des exceptions à l'exemption et que cette mesure n'a pas été mise en œuvre de manière à préserver la sécurité publique.

Par conséquent, je pense qu'il est évident qu'il nous incombe, en tant que Comité de la santé, d'étudier et d'examiner les conséquences directes de cette mesure dans nos hôpitaux. En lisant certaines histoires et certains incidents horribles dont nous avons dû être témoins, je ne peux pas imaginer que des mères qui allaitent se fassent dire par leurs infirmières qu'elles ne veulent peut-être pas allaiter leurs nourrissons parce qu'il y a des préoccupations concernant la consommation de drogues dans les hôpitaux, et que la consommation de drogues est tellement répandue dans l'espace public que des gens portent des masques à gaz.

Je me contente de vous en faire part. J'espère que nous pourrons adopter cette motion et revenir à nos témoins.

Je vous remercie de votre attention.

• (1655)

Le président: Merci, madame Goodridge.

La motion est recevable. Elle est manifestement pertinente pour le sujet de notre étude. En fait, on y a déjà fait référence aujourd'hui.

Le débat porte sur la motion.

Je donne la parole à M. Hanley.

M. Brendan Hanley: Monsieur le président, je tiens simplement à dire brièvement qu'il est évident que cela atteste d'un problème bien réel. Cependant, je veux maximiser le temps dont nous disposons pour entendre nos témoins et c'est la raison pour laquelle nous sommes réunis. Je suis également préoccupé par la portée de la motion en ce qui concerne la compétence provinciale.

Dans cet esprit, j'aimerais vous demander d'ajourner le débat.

Le président: La motion d'ajournement du débat est une motion dilatoire qui ne peut être débattue. Nous devons passer directement au vote.

(La motion est adoptée.)

Le président: Le débat est donc ajourné.

Il vous reste 37 secondes, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Ma prochaine question est la suivante: monsieur le sous-commissaire McDonald, pensez-vous que le projet pilote de décriminalisation devrait se poursuivre pour les deux prochaines années?

S/comm Dwayne McDonald: Merci pour la question.

Il est prévu que le projet de décriminalisation se poursuive au cours des deux prochaines années. Comme mes collègues policiers, j'en suis sûr, j'aimerais qu'il y ait davantage d'exemptions en ce qui concerne la consommation dans l'espace public afin que nous puissions gérer ces problèmes cruciaux.

Je pense que si nous parvenons à mettre en place ces exemptions, nous aurons une meilleure chance de voir le véritable effet de la décriminalisation pour ce qui est d'aider les personnes aux prises avec la dépendance et de les détourner de la voie de la justice pénale pour les orienter vers la voie de la santé.

Le président: Merci, monsieur McDonald.

Nous entendrons maintenant Mme Sidhu, pour cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à tous les témoins de leur présence.

Ma question s'adresse à Mme Wilson.

Vous avez dit que nous avons besoin d'une approche à plusieurs niveaux pour faire face à la crise des opioïdes. Nous savons que la situation en Colombie-Britannique est différente de celle de l'Ontario, d'où je viens, et que de nombreuses collectivités à travers le pays sont touchées. Nous savons aussi qu'il est important de respecter les compétences de nos provinces et territoires et de collaborer avec eux.

Cela dit, qu'aimeriez-vous voir dans notre travail avec les provinces et les territoires pour lutter contre le crime organisé, qui est responsable de cet approvisionnement mortel qui tue des Canadiens?

Madame Wilson, pouvez-vous répondre à cette question?

Mme Fiona Wilson: Il est certain qu'à mon avis, si la Colombie-Britannique ne réussit pas à mettre en œuvre une loi sur la consommation dans l'espace public ou si nous ne sommes pas en mesure de la mettre en vigueur, l'autre option consiste bien sûr à ajouter des exceptions supplémentaires à l'exemption de Santé Canada.

Nous espérons que la province épuisera la possibilité de faire entrer en vigueur la loi sur la consommation dans l'espace public, car bien honnêtement, elle est moins intrusive pour les consommateurs de drogues. Comme je l'ai dit, la police doit simplement demander aux gens de partir, et ils partent sans conséquence. Aucune contravention n'est donnée et ils repartent avec leur drogue, mais ils doivent s'en aller. C'est le refus de le faire qui poserait un problème. Les exceptions prévues dans l'exemption signifient que l'exemption ne s'applique pas à ces endroits précis, de sorte que nous reviendrions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, fondée sur la criminalisation.

S'il y avait des revendications, en l'absence de la mise en œuvre d'un cadre législatif provincial, j'espère que nous aurions le soutien nécessaire pour travailler avec Santé Canada afin d'ajouter des exceptions à l'exemption.

• (1700)

Mme Sonia Sidhu: Ma question est la suivante: comment pouvons-nous travailler ensemble pour aider nos agents d'application de la loi en première ligne à répondre à cette crise? Outre cette question, y a-t-il d'autres...? Vous avez évoqué Santé Canada. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Mme Fiona Wilson: Eh bien, il est certain que nous faisons plusieurs choses pour essayer d'aider nos policiers en première ligne. Vous faites valoir à juste titre qu'en fin de compte, ce sont eux qui composent avec la tragédie associée à la crise des drogues toxiques dans leurs interventions en première ligne, en plus, bien sûr, de toutes les personnes touchées, soit les proches, la famille et les amis des personnes qui meurent. Tout ce que nous pouvons faire pour aider ces agents, et cela comprend la distribution de trousse de naloxone...

Bien honnêtement, je pense que la plus grande frustration pour nos membres en ce moment est de se trouver dans des situations où ils ne disposent pas des outils nécessaires pour bien réagir. En fin de compte, nos intervenants de première ligne veulent être en mesure de faire face à ces situations de consommation dans l'espace public qui posent un problème, et je pense que ce serait la meilleure façon de les aider, soit leur donner ces outils pour qu'ils puissent faire leur travail lorsque la communauté s'inquiète d'une consommation de drogues qui pose un problème.

Mme Sonia Sidhu: J'ai une autre question.

Dans votre témoignage, vous avez dit que 85 % des décès sont dus au fentanyl. Pensez-vous qu'une campagne d'éducation doit être menée de concert avec d'autres organismes présents sur le terrain?

Mme Fiona Wilson: C'est une excellente question.

Je dis toujours que la décriminalisation n'est qu'une petite pièce d'un casse-tête beaucoup plus grand et que pour assembler ce casse-tête afin de voir le portrait global, nous avons besoin d'une éducation et d'une prévention accrues. Nous avons aussi besoin de services de réduction des préjudices, par exemple en faisant en sorte que nos membres aient sous la main des trousse de naloxone, et nous avons besoin de sites d'injection sécuritaire. En fait, il s'agit d'une approche pluridimensionnelle du problème. Elle comprend des initiatives d'approvisionnement sécuritaire, mais chaque mesure prise isolément ne sera pas efficace.

Je ne peux pas vous dire à quel point les policiers de cette province sont favorables à une meilleure éducation, à une meilleure prévention et à un renforcement des services de santé, notamment le traitement à la demande.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Madame Huggins, tantôt, vous avez dit que nous étions confrontés à une crise de santé publique et qu'il fallait avoir une approche globale et tenir compte des déterminants sociaux de la santé. Depuis tantôt, on parle du lien entre la décriminalisation de la possession de drogues et la consommation en public. Comment peut-on trouver des solutions à ce problème avec une approche de réduction des méfaits?

Par exemple, les centres d'injection supervisée sont-ils inadéquats, trop peu nombreux ou trop peu attractifs pour inciter les gens à consommer dans ces endroits plutôt que partout dans l'espace pu-

blic? Est-ce que ces gens ont suffisamment de logements ou d'endroits où aller? Quand on va dans un McDonald, dans un métro ou dans un hôpital pour s'injecter de la drogue l'hiver parce qu'il fait froid, c'est parce qu'on n'a pas d'autre endroit où aller.

Parlez-nous des solutions que vous envisagez à cet égard et qui s'inscriraient dans une approche globale fondée sur les déterminants sociaux de la santé.

• (1705)

[Traduction]

Mme Rachel Huggins: Merci beaucoup pour cette question.

Je pense que vous avez tout à fait raison. Je crois que la cheffe adjointe Wilson en a parlé. Il s'agit d'une approche globale.

Vous avez évoqué entre autres les raisons pour lesquelles ces personnes n'utilisent pas les sites d'injection sous supervision. Je pense que le rôle d'une approche communautaire globale incluant la santé, la justice et la police est vraiment de procéder à ce type d'évaluation, non seulement pour comprendre ce dont on a besoin dans sa communauté, mais aussi ce dont ces personnes ont envie ou besoin à un moment donné, quel que soit le problème auquel elles sont confrontées.

Nous avons recensé plusieurs ressources qui ont une incidence sur une réponse sanitaire adéquate. Le logement a été évoqué, ainsi que les sites d'injection sous supervision et leur emplacement. Je pense que le problème tient au fait que nous devons travailler tous ensemble, en collaboration avec la santé, la police et les services sociaux, pour déterminer ce qui est nécessaire et ce dont les habitants de cette collectivité ont besoin.

Le président: Merci, madame Huggins.

[Français]

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Allez-y, monsieur Johns, pour deux minutes et demie.

M. Gord Johns: Ma question s'adresse à Mme Wilson.

En ce qui concerne le détournement des opioïdes, pouvez-vous me parler de ce qui se passe également avec les opioïdes prescrits pour la douleur chronique et d'autres conditions que vous voyez dans la rue, par rapport à ce qui prévaut et ce qui change?

Mme Fiona Wilson: Nous voyons les deux. Cela ne fait aucun doute. Nous savons qu'environ 20 % des patients à qui l'on prescrit de l'hydromorphone, par exemple, participent à un programme d'approvisionnement sécuritaire authentique, alors qu'environ 80 % d'entre eux obtiennent une prescription pour la douleur en l'absence de tout problème de toxicomanie.

Nous savons également qu'environ 50 % des pilules d'hydromorphone que nous trouvons peuvent effectivement être attribuées à un approvisionnement sécuritaire. Il s'agit simplement de reconnaître que quelqu'un qui participe à un programme d'approvisionnement sécuritaire et authentique dispose d'un approvisionnement plus régulier et important en hydromorphone.

Ma plus grande préoccupation en ce qui concerne les cachets, c'est le nombre de groupes criminels organisés qui produisent des cachets contrefaits. J'en ai vu une photo la semaine dernière, et il était impossible de distinguer le cachet contrefait du vrai cachet délivré sur ordonnance. Le problème, c'est que nous n'avons aucune idée du contenu du cachet contrefait, et il est certain qu'il pourrait être mortel.

M. Gord Johns: Merci infiniment.

Monsieur le sous-commissaire McDonald, vous avez eu une carrière exemplaire. Trouvez-vous offensant ou insultant que l'on puisse laisser entendre que le témoignage que vous nous avez livré était trompeur ou qu'il a pu être influencé par une élection provinciale?

S/comm Dwayne McDonald: Je vous remercie de cette question.

Non, cela ne m'offusque pas. Ce sont des enjeux cruciaux dont il faut traiter. Je comprends que l'on craigne que les services de police puissent être guidés ou influencés, mais je ne m'en offusque pas et je suis tout à fait disposé à répondre à ces questions.

M. Gord Johns: Madame Huggins, nous n'avons pas eu de sommet sur la crise des drogues toxiques, mais nous en avons eu un sur les vols de voitures. Pensez-vous que la crise des drogues toxiques mérite un sommet national lors d'une réunion des premiers ministres, et pensez-vous que nous devrions rétablir le groupe de travail d'experts sur la consommation de substances ?

S/comm Dwayne McDonald: Cette question m'était-elle adressée?

M. Gord Johns: Elle est adressée à Mme Huggins.

Mme Rachel Huggins: Je suis désolée. Je n'ai pas entendu le début de la question. Je vous remercie de votre question.

Je pense qu'il serait très utile que ce groupe d'experts se réunisse à nouveau. Je pense que maintenant que nous avons fait l'expérience de la décriminalisation en Colombie-Britannique, le pays tout entier peut apprendre beaucoup de choses, et nous devons en tirer des leçons. Le groupe de travail est vraiment nécessaire et je pense qu'il jouira d'un large soutien dans tout le pays.

Je pense également qu'un sommet national est important. Ce sont des enjeux qui touchent tous les coins du pays et nous avons besoin de l'échange dont le Dr Day vous a parlé. L'approche est très différente en Alberta. Les représentants de la Colombie-Britannique nous ont parlé des différents enjeux auxquels les forces de l'ordre sont confrontées ainsi que des troubles de l'ordre public. Il est donc certain qu'un sommet est important et nous aidera à déterminer les éléments qui doivent être inclus dans tout type d'approche.

• (1710)

Le président: Merci, madame Huggins.

Monsieur Ellis, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci à tous d'être venus.

Docteur Day, nous avons parlé un peu des quantités de drogues qui ont été décriminalisées, et nous jonglons avec cette quantité de 2,5 grammes de fentanyl. J'en ai parlé ici en tant qu'ancien médecin, mais vous êtes actuellement un spécialiste de la toxicomanie. Peut-être que cela aurait plus de poids venant de vous si vous mettiez en perspective à quel point cette quantité de fentanyl est vraiment mortelle.

Dr Nathaniel Day: Merci pour cette question.

Je pense que je vais présenter les choses ainsi, monsieur Ellis. Des rapports de cas publiés dans des revues spécialisées font état de personnes décédées d'une surdose par suite de l'administration accidentelle de trois milligrammes d'hydromorphone en milieu hospitalier. Les exemples sont nombreux et c'est la raison pour laquelle il s'agit d'un médicament à haut risque et que nous nous efforçons d'étiqueter les produits comme étant de la morphine plutôt que de l'hydromorphone. L'hydromorphone est extrêmement puissante et peut facilement être mortelle si la personne ne tolère pas les opioïdes.

Le fentanyl est 50 fois plus puissant que la morphine, et ce nombre de grammes de fentanyl est certainement suffisant pour tuer facilement une ou plusieurs personnes.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, docteur Day.

Il me semble un peu ridicule de permettre à des gens de posséder 2,5 grammes de fentanyl alors qu'habituellement, dans la salle d'urgence, si nous devons l'utiliser pour réduire une luxation de l'épaule, nous pourrions utiliser 200 microgrammes.

Ai-je raison?

Dr Nathaniel Day: Tout à fait.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Je m'adresse à M. Ng, l'officier responsable des enquêtes criminelles. Vous avez évoqué les précurseurs chimiques et la difficulté de les inscrire à la liste des produits illégaux au Canada. Les forces de l'ordre font-elles régulièrement savoir au gouvernement libéral qu'il faut agir mieux et plus vite à cet égard?

Comm/a Will Ng: Merci pour votre question.

Monsieur le président, nous avons communiqué avec le gouvernement par l'entremise du Comité sur les amendements législatifs et de plusieurs autres comités pour plaider en faveur de l'inscription de ces précurseurs dans l'annexe. Jusqu'à présent, je pense que cela demeure un travail en cours.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Monsieur le président, je m'adresse à nouveau à M. Ng: savez-vous depuis combien de temps le processus est en cours?

Comm/a Will Ng: Cela fait plus de deux ans que la question a été portée à mon attention.

M. Stephen Ellis: Vous nous dites que nous savons qu'il existe des précurseurs chimiques utilisés pour fabriquer du fentanyl, du carfentanil et du sufentanil, etc., des opioïdes incroyablement puissants qui tuent des gens dans la rue. Ils font partie du soi-disant approvisionnement de drogues toxiques, et le gouvernement pourrait en fait les rendre illégaux, mais depuis deux ans, il refuse de le faire.

Comm/a Will Ng: Monsieur le président, je ne peux pas parler du refus, mais je peux parler du temps pendant lequel nous avons dû continuer à plaider pour cette mesure.

M. Stephen Ellis: Cela ne s'est pas produit en deux ans, en gros.

Comm/a Will Ng: Oui.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie, je comprends.

Cheffe adjointe Wilson, nous avons parlé un peu des drogues que l'on trouve dans la rue ces jours-ci.

De toute évidence, des comprimés d'hydromorphone de huit milligrammes sont incroyablement puissants. Ils sont légion dans la rue. C'est peut-être l'une des drogues de prédilection de nos jours. Nous savons que, là encore, huit milligrammes représentent une quantité considérable, car c'est ce qui est délivré dans le cadre des régimes d'approvisionnement sûr. Les bénéficiaires reçoivent environ 30 comprimés à la fois, si j'ai bien compris.

Pouvez-vous nous parler un peu du prix de l'hydromorphone dans la rue?

Mme Fiona Wilson: Je suis désolée. Je ne suis pas au fait du prix de l'hydromorphone. Je sais qu'elle est très bon marché, mais je sais que ce n'est pas l'hydromorphone qui tue les gens dans notre province.

M. Stephen Ellis: C'est juste.

Cela dit, vous avez parlé un peu de votre détachement dans le Downtown Eastside, ce qui m'a semblé être un terme inhabituel étant donné que vous serviez dans une ville métropolitaine du Canada.

Pourquoi avez-vous parlé de « détachement »?

Mme Fiona Wilson: Au sein du service de police de Vancouver, nous parlons couramment de différentes zones dans lesquelles nous travaillons comme d'un détachement. J'en ai fait trois dans le Downtown Eastside. J'ai été en détachement aux normes professionnelles. C'est simplement une expression courante dans la police.

• (1715)

M. Stephen Ellis: Bien sûr. J'ai des antécédents militaires et je ne dirais donc pas que mon service dans le centre-ville ou dans la région métropolitaine de Vancouver est un détachement, mais je comprends que vous avez une autre façon de décrire les choses. Je vous remercie.

Monsieur le sous-commissaire McDonald, avez-vous une idée du prix de l'hydromorphone en Colombie-Britannique en général?

S/comm Dwayne McDonald: Nous avons des détails que nous pourrions vous communiquer ultérieurement. D'après ce que l'on m'a dit, je crois savoir que le prix de l'hydromorphone sur le marché illicite a considérablement baissé ces derniers temps.

M. Stephen Ellis: Si vous pouviez vérifier les prix au fil du temps et nous les communiquer, nous vous en serions très reconnaissants. Ce serait excellent. Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Nous cédon la parole à M. Jowhari, pour cinq minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous nos témoins pour leur important témoignage et les services qu'ils rendent pour assurer la sécurité dans nos collectivités.

Cheffe adjointe Wilson, vous avez parlé des campagnes d'éducation et de leur importance. Vous avez également parlé de la sophistication avec laquelle ces criminels parviennent à faire ressembler les drogues illicites aux drogues de l'approvisionnement sûr.

Quel type de campagne d'éducation les différents ordres de gouvernement peuvent-ils mener de concert avec les forces de l'ordre et les organismes d'aide, surtout dans les régions les plus touchées par les drogues illicites?

Mme Fiona Wilson: Il y a beaucoup d'occasions de collaboration en matière d'éducation.

Pour préciser, je parlais du crime organisé qui crée ce qui semble être des comprimés qui ressemblent à des médicaments d'ordonnance. Il ne s'agit pas forcément de l'approvisionnement sûr, mais de toute une myriade de médicaments d'ordonnance.

Toutefois, je pense honnêtement qu'en matière d'éducation, une grande partie devrait vraiment être dirigée par le secteur de la santé. La police joue un rôle dans l'éducation, cela ne fait aucun doute. Je peux certainement parler au nom du service de police de Vancouver. Nous avons d'innombrables initiatives. Nous nous efforçons de sortir et d'éduquer surtout les jeunes sur les dangers de la consommation de drogues, que ce soit dans nos écoles ou nos centres communautaires. Nous menons toutes sortes de programmes.

Cependant, j'aimerais vraiment que le secteur de la santé prenne l'initiative d'éduquer nos jeunes et notre population sur les dangers de la consommation de drogues. Je pense que c'est un élément très important que nous devons prendre en compte chaque fois que nous réfléchissons à ces initiatives. Si nous voulons vraiment que l'approche soit axée sur la santé, il faut que le secteur de la santé prenne l'initiative dans des domaines comme l'éducation, la prévention et le traitement à la demande.

Cela ne veut pas dire que la police n'a aucun rôle à jouer à cet égard, mais j'ai l'impression que nous le faisons depuis de nombreuses années.

M. Majid Jowhari: Merci.

Je tiens à m'adresser au sous-commissaire McDonald.

Nous avons parlé de plusieurs enjeux différents, de l'approvisionnement sûr aux sites de consommation sûrs, en passant par les drogues illicites qui tuent des gens. Cependant, l'essentiel est que ces drogues entrent au Canada. Quels programmes sont mis en oeuvre à la frontière pour empêcher ces drogues illicites d'entrer dans notre pays?

S/comm Dwayne McDonald: Je parlerai du point de vue de la police fédérale.

La lutte contre le crime organisé transnational, que ce soit aux frontières terrestres, dans les ports, par les services aériens ou maritimes, est l'une des principales priorités de nos unités de la police fédérale. Nous travaillons avec d'innombrables partenaires dans le monde entier pour freiner l'entrée de produits pharmaceutiques ou de leurs précurseurs. Nous avons obtenu de grands succès, mais il reste encore beaucoup à faire.

Ce succès est dû en partie au renseignement — nous avons d'excellentes relations avec nos partenaires — et en partie aux opérations policières conjuguées. Nous travaillons avec l'Agence des services frontaliers du Canada, qui collabore avec des partenaires des États-Unis et d'autres pays pour lutter contre ce fléau, et nous continuons à le faire.

M. Majid Jowhari: Notre frontière avec les États-Unis est l'une des plus longues frontières terrestres. Pouvez-vous me donner une idée de l'ampleur du défi que représente la gestion de cette frontière, ou est-ce un enjeu?

• (1720)

S/comm Dwayne McDonald: Bien sûr, nous avons l'une des plus longues frontières terrestres non défendues ou ouvertes au monde, mais nous avons aussi d'excellentes relations avec les autorités américaines et nos partenaires.

Cela présente des défis. Il est évident que nous avons de vastes réseaux de transport commercial de marchandises légitimes qui transitent par l'Amérique du Nord. Ces réseaux offrent également l'occasion aux organisations criminelles d'exploiter ces voies de transport pour importer des marchandises illicites.

Cependant, nous avons connu de grands succès et nous continuons à en connaître. La frontière présente des défis, comme vous le savez, mais nous avons renforcé notre technologie, notre renseignement et nos mesures conjointes d'application de la loi dans la répression de ces crimes.

M. Majid Jowhari: Il me reste 10 secondes.

À l'échelle internationale, d'où proviennent la plupart des drogues importées au Canada?

S/comm Dwayne McDonald: Si nous parlons des précurseurs qui servent principalement à produire du fentanyl, ils proviennent d'Asie, d'Inde et d'Amérique du Sud.

M. Majid Jowhari: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Jowhari.

Chers témoins, c'est presque du jamais vu. Nous avons terminé trois tours de table complets et il nous reste un peu moins de 10 minutes. Je vais proposer d'accorder deux minutes à chaque parti pour conclure notre séance.

Tout le monde est-il d'accord pour procéder ainsi?

Si les témoins peuvent rester avec nous pendant encore 10 minutes, nous allons donner la parole à M. Ellis pour deux minutes.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je vais m'adresser à vous, madame Wilson, si vous le permettez.

Vous parlez de nombreuses exceptions à l'exemption dans le cadre de l'expérience de décriminalisation. Il me semble qu'il n'y aurait pas beaucoup d'autres espaces publics où les gens pourraient consommer de la drogue si votre souhait se réalisait, ce qui permettrait à la population de se réapproprier les centres-villes qu'elle aimerait visiter, tout comme M. Powlowski.

Était-ce votre objectif en faisant cette proposition?

Mme Fiona Wilson: Comme une partie du défi ici est que lorsque des gens consomment des drogues seuls, ils sont plus susceptibles de mourir parce qu'il n'y a aucune chance que d'autres personnes interviennent, je pense qu'il est vraiment important pour nous d'équilibrer la sécurité et le sentiment de sécurité de tous les membres de la collectivité avec les droits des consommateurs de drogues et nos efforts pour les garder en sécurité, donc oui, je pense que nous devrions multiplier les endroits dans les espaces publics où les gens ne seront pas autorisés à consommer de la drogue.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, madame Wilson.

Docteur Day, quelle est l'incidence de la politique fédérale relative à la toxicomanie sur votre façon incroyablement novatrice de mettre en oeuvre vos politiques en Alberta en matière de toxicomanie et de traitement? Est-elle positive ou négative?

Dr Nathaniel Day: Je pense que l'Alberta ne se sent pas particulièrement bien soutenue par rapport à ses politiques pour réagir à la crise de la drogue. Je pense que nous aimerions voir certaines choses se produire.

Par exemple, l'un des meilleurs indicateurs de la capacité d'une personne à se rétablir, si elle a suivi un traitement et s'est vu prescrire des médicaments fondés sur des données probantes, c'est l'emploi. Des possibilités s'offrent-elles au gouvernement fédéral d'aider les employeurs à embaucher des personnes qui font leurs premiers pas sur la voie d'un rétablissement durable? Existe-t-il des possibilités pour le régime d'assurance chômage, par exemple, d'aider les personnes en situation de dépendance active qui ont perdu leur emploi pour qu'elles reçoivent des fonds supplémentaires afin qu'elles puissent réussir à suivre un traitement, reprendre leur vie en main et retourner au travail?

Nous pourrions parler de beaucoup de mesures qui, à mon avis, ne sont pas controversées et qui pourraient jouir d'un vaste soutien populaire pour favoriser le rétablissement de nos concitoyens.

Le président: Je vous remercie, docteur Day et monsieur Ellis.

C'est le tour de monsieur Powlowski pour deux minutes.

M. Marcus Powlowski: J'ai déjà dit que la consommation dans l'espace public est préjudiciable à la société à bien des égards. Comme comité, quelles mesures devrions-nous recommander à ce sujet? Si nous autorisons et décriminalisons la possession, où les gens sont-ils censés consommer leurs drogues? Les sans-abri qui consomment de la drogue sont-ils censés se réfugier dans leur tente et y mourir discrètement pour que nous ne puissions pas les voir? Quelle est votre solution?

Je n'exagère pas. Si nous n'avons pas de solution maintenant, pensons-y. Devons-nous aménager les sites d'injection sécuritaire hors de l'espace public? Devons-nous patrouiller les environs? Comment faire pour permettre aux toxicomanes de consommer des drogues, mais pas en public, en raison des effets néfastes?

Cette question s'adresse à tous ceux qui souhaitent y répondre.

• (1725)

Mme Fiona Wilson: Bien sûr, je peux me lancer.

Je pense que vous parlez vraiment de l'importance d'avoir des services comme les sites de prévention des surdoses facilement accessibles aux gens dans la communauté. Nous en avons 12 ici à Vancouver, mais nous reconnaissons aujourd'hui que 60 % des personnes qui meurent le font par inhalation et non par injection.

Il s'agit de nous adapter et d'être en mesure d'accueillir ces personnes pour qu'elles puissent consommer en toute sécurité si c'est là où cela leur convient. C'est pourquoi les services comme les sites de consommation sécuritaire sont si importants.

M. Marcus Powlowski: Si quelqu'un veut ajouter son grain de sel, qu'il le fasse.

S/comm Dwayne McDonald: Je pourrais peut-être compléter les commentaires de la cheffe adjointe Wilson.

Les gens aiment avoir le choix. Ils aiment avoir des options pour tout dans la vie. En ce qui concerne la consommation de drogues, s'il n'y a qu'une seule option et qu'elle ne leur convient pas, ils iront là où cela leur convient, et leur choix pourra être de consommer dans l'espace public.

Comme on l'a dit, dans certains de nos sites de consommation sous supervision ou de prévention des surdoses, il n'y a pas de salles d'inhalation ou il n'est pas possible d'inhaler. Nous constatons que la plupart des décès par surdose sont liés au fentanyl et à l'inhalation. Nous devons donc fournir des espaces qui le permettent, je pense, mais il ne faut pas que quelqu'un doive parcourir quatre kilomètres en autobus et traverser la ville pour trouver cet espace. Ces espaces doivent être facilement accessibles.

Cependant, il faut aussi qu'il y ait de multiples options de traitement, d'aide psychosociale et d'endroits plus sûrs. Je pense que cela mérite une discussion afin que nous ne forçons pas les gens à emprunter une voie qui pourrait ne pas leur convenir.

Le président: Merci, messieurs Powlowski et McDonald.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse au sous-commissaire McDonald ou au commissaire adjoint Ng.

Lors des saisies de drogues à Prince George et à Campbell River, le ministre de la Sécurité publique et solliciteur général de la Colombie-Britannique a affirmé qu'il n'y avait aucune preuve de détournement généralisé de drogues sécuritaires en Colombie-Britannique, ce qui a été appuyé par le commissaire adjoint de la GRC, John Brewer.

Un mois plus tard, corroborez-vous ses dires? Pourquoi? Que faudrait-il faire pour éviter de tels détournements? Quelles sont vos solutions?

[Traduction]

S/comm Dwayne McDonald: Je n'ai pas connaissance du commentaire du solliciteur général. Je sais que la province de la Colombie-Britannique reconnaît qu'il y a détournement de médicaments provenant de l'approvisionnement plus sécuritaire, comme c'est le cas pour d'autres médicaments prescrits. En ce qui concerne Prince George, nous disposons de preuves directes, qui ont donné lieu au dépôt d'accusations au criminel, répertoriant des médicaments provenant de l'approvisionnement plus sécuritaire qui ont été détournés et saisis en même temps qu'une multitude d'autres substances illicites.

Je pense que pour progresser dans la lutte contre le détournement de médicaments, qu'il s'agisse de médicaments provenant de l'approvisionnement plus sécuritaire ou de médicaments prescrits, nous devons d'abord être bien formés pour être en mesure de bien les identifier. Une fois que nous avons déterminé qu'il peut s'agir de médicaments détournés de l'approvisionnement plus sécuritaire, nous devons découvrir d'où ils ont été détournés, si cela n'a pas été révélé au cours de l'enquête. S'ils proviennent d'un point de distribution précis, nous devons travailler avec nos autorités sanitaires pour trouver les failles et savoir comment ces médicaments sont détournés.

S'ils sont transportés par un réseau criminel depuis un autre endroit de la province, nous devons savoir d'où ils proviennent, et nous pourrions alors travailler avec les autorités sanitaires pour identifier les utilisateurs qui posent un problème qui pourrait détourner leur approvisionnement plus sécuritaire et faire du commerce sur le marché des drogues illicites.

[Français]

M. Luc Thériault: Cependant, si j'ai bien compris, vous n'avez aucune réponse aux questions que vous posez et vous ne savez pas d'où proviennent ces drogues sécuritaires détournées à l'heure actuelle.

[Traduction]

S/comm Dwayne McDonald: Pour clarifier, dans certains contextes, nous savons exactement d'où viennent les drogues, parce que l'enquête l'a confirmé par des observations directes. Dans bien des cas, certaines drogues sont saisies dans leur emballage d'origine. Souvent, cependant, les renseignements d'identification, comme le nom ou le lieu du client original, ont été rayés de ces bouteilles, et il n'y a pas d'élément de traçabilité dans les médicaments provenant de l'approvisionnement plus sécuritaire. Si ces médicaments ne sont pas dans leur emballage ou s'ils ont été reconditionnés dans un sac en plastique, par exemple, nous ne serons pas en mesure de déterminer leur origine.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Johns posera les dernières questions. Vous disposez de deux minutes.

• (1730)

M. Gord Johns: Monsieur le sous-commissaire McDonald, lorsqu'on vous a interrogé tout à l'heure sur les prix de l'hydromorphone, vous avez dit qu'ils avaient considérablement baissé.

Pouvez-vous nous parler des prix du fentanyl concentré, toxique et mortel, des benzos et des tranquillisants? Les prix de ces produits dans la rue ont-ils également baissé considérablement, voire se sont-ils effondrés?

S/comm Dwayne McDonald: Depuis que nous avons assisté à l'afflux initial de fentanyl sur le marché en Colombie-Britannique il y a quelques années, son prix a baissé. C'est la drogue de prédilection. Malheureusement, il est facilement accessible. C'est pourquoi, à mon avis, c'est un tel tueur: vous avez une drogue bon marché facilement disponible et qui, en petites quantités, peut entraîner la mort.

M. Gord Johns: Le fentanyl toxique fait baisser le prix de toutes les drogues. Seriez-vous d'accord?

S/comm Dwayne McDonald: Je ne sais pas si je dirais qu'il fait baisser le prix de toutes les drogues, c'est simplement que le fentanyl est tellement répandu sur le marché qu'il devient de moins en moins cher. C'est de loin la drogue de prédilection des consommateurs attirés par les opioïdes.

M. Gord Johns: Madame la cheffe adjointe Wilson, vous avez entendu le sous-commissaire parler de la nécessité de sites de consommation sécuritaire pour permettre l'inhalation et se rapprocher des gens.

Pouvez-vous nous expliquer comment l'augmentation de l'itinérance dans les grandes villes contribue à la consommation de drogues dans l'espace public? Diriez-vous que l'augmentation du nombre de lieux de consommation sécuritaire et la possibilité d'inhaler permettraient de répondre à certaines préoccupations liées à la politique de décriminalisation en Colombie-Britannique?

Mme Fiona Wilson: Tout à fait. C'est un excellent exemple de la nécessité d'adopter une approche pluridimensionnelle de ce problème.

Il ne s'agit pas exclusivement de décriminalisation, ni d'approvisionnement sécuritaire, ni d'éducation, de traitement et de prévention. Il s'agit de tout cela à la fois. Je pense que la multiplication des sites d'injection et de consommation sécuritaires où les gens peuvent inhaler, au lieu de simplement s'injecter, est un élément très important de cette approche. Si l'on ajoute dans l'équation l'augmentation de l'itinérance, je pense qu'il est très important de fournir à ces personnes des lieux sécuritaires où elles peuvent consommer de la drogue. Nous savons que c'est ce que de nombreuses personnes choisissent de faire de toute façon.

J'ai récemment entendu parler d'un homme qui a vécu dans le Downtown Eastside pendant 20 ans et qui est maintenant abstinente depuis 11 ans. Il lui a fallu des dizaines de traitements, et il n'est encore en vie aujourd'hui que grâce à l'intervention des services de réduction des préjudices et d'approvisionnement sécuritaire.

Je pense que c'est un enjeu très complexe. Il est très important que nous adoptions une approche qui couvre tous les types de situations. Idéalement, nous faisons de la prévention et de l'éducation

pour que les gens ne commencent pas à consommer, mais nous devons aussi tenir compte du fait qu'il y a des gens chez qui la consommation est profondément ancrée et nous voulons essayer de les garder en vie. Puis, il y a tous ceux qui se situent entre les deux.

C'est probablement le principal commentaire que je ferai aujourd'hui. Nous avons vraiment besoin d'une approche pluridimensionnelle, et aucune approche n'est meilleure ou pire qu'une autre. Toutes sont vraiment nécessaires.

Le président: Je tiens à remercier tous nos témoins de s'être joints à nous. Le professionnalisme et la concision de vos réponses sont vraiment appréciés. Nous vous sommes reconnaissants de ce que vous faites tous pour nous garder en sécurité chaque jour. Merci de votre présence.

Plaît-il au comité de lever la séance?

Des députés: D'accord.

Le président: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>