



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA



NUMÉRO 017



1<sup>re</sup> SESSION



42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 15 juin 2016**

**Président**

**M. Bill Casey**



## Comité permanent de la santé

Le mercredi 15 juin 2016

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):** Mesdames et messieurs, je déclare la séance ouverte. Je souhaite la bienvenue à notre invité, M. McKinnon.

Nous devons régler quelques points d'ordre administratif.

Les témoins comparaissent en deux groupes. Nous recevons notamment le parrain du projet de loi C-224. Je proposerai de lui laisser la parole 5 minutes, puis de tenir une période de questions de 28 minutes. Nous suspendrons ensuite brièvement la séance avant d'entendre notre deuxième groupe de témoins. Je propose qu'ils prennent la parole 5 minutes chacun, puis que nous tenions une période de questions de 51 minutes.

Cette formule convient-elle à tous? C'est légèrement différent de notre format habituel, mais les témoins comparaissent en deux parties.

Bien. Monsieur McKinnon, vous avez la parole pour 5 minutes, après quoi nous vous interrogerons pendant 28 minutes.

**M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.):** Je répondrai à vos questions avec grand plaisir.

Monsieur le président, je tiens à vous remercier, vous et le Comité, d'avoir eu l'initiative d'entreprendre cette étude pour que nous puissions régler la question avant que la Chambre n'ajourne ses travaux pour l'été.

Sachez que le projet de loi C-224, Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose, vise à sauver des vies. Nous devons trouver un moyen d'économiser un temps précieux et de mener ce projet de loi au terme du processus législatif, et cette étude proactive nous aidera certainement à avancer dans cette direction, car nous devons commencer à sauver des vies et à prévenir le décès d'innombrables Canadiens. Je prends acte de votre intérêt et de l'effort que vous déployez pour faire progresser cette mesure législative.

Ce projet de loi apporte, vous le savez, une modification simple à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Pour sauver des vies, nous ajoutons à cette dernière trois passages qui auront une incidence considérable. Le projet de loi prévoit que lorsqu'une personne raisonnable considère qu'une aide médicale d'urgence s'impose en cas de surdose, elle ne pourra faire l'objet d'une accusation de simple possession de drogue. Cette mesure ne protège pas la personne visée d'accusation de trafic, de mandats non exécutés ou d'une panoplie d'autres possibilités, et se limite à la simple possession.

Nous avons ainsi restreint la portée de l'exemption parce que nous jugeons, et jugeons encore, qu'il serait difficile de faire adopter le projet de loi si nous l'élargissons trop. Nous pensons qu'en restant simples et brefs, nous réussirons à le faire adopter. En outre, si nous en élargissons la portée, il faudrait effectuer beaucoup d'autres

études et la mesure dépasserait probablement la portée qu'un projet de loi d'initiative parlementaire devrait avoir.

À l'étape de la deuxième lecture, j'ai parlé de deux jeunes hommes dont la vie s'est terminée bien trop tôt. Ils sont morts parce que personne n'a composé le 911 à temps. Si personne n'a appelé les secours, c'est parce que les gens craignaient d'avoir des ennuis. Ils ont eu peur d'être accusés de possession de substance interdite ou de devoir affronter la police. En pareille situation, bien entendu, l'affaire se solde par un décès si on tarde à agir.

C'est un drame qui se produit bien trop souvent. Le principal obstacle qui empêche les gens d'appeler les secours en cas de surdose de drogue, c'est la crainte d'être accusé de simple possession. Le projet de loi C-224 vise à faire tomber cet obstacle en permettant aux gens d'appeler à l'aide sans crainte.

Plus tard aujourd'hui, vous entendrez le représentant du Waterloo Region Crime Prevention Council, dont le rapport a grandement influencé l'exposé que j'ai fait précédemment. Dans son rapport de 2012 sur les obstacles qui empêchent les gens de composer le 911, l'organisme indique qu'une étude a montré que 46 % des répondants, en l'absence d'une mesure législative comme celle-ci, n'appelleraient pas à l'aide ou le feraient, puis déguerpiraient. C'est problématique à plusieurs points de vue. S'ils appellent à l'aide et se sauvent, par exemple, il est certain qu'il n'y aura personne pour aider les premiers répondants à trouver la victime ou pour leur indiquer quel est le problème qu'ils doivent tenter de résoudre. Ici encore, tout retard peut entraîner un décès, et c'est tragique. Voilà pourquoi nous avons déposé le projet de loi C-224, Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose, dont vous êtes maintenant saisis.

Nous avons reçu les observations d'organismes d'exécution de la loi et de premiers répondants, qui appuient sans réserve le principe du projet de loi. En fait, le chef de police de Port Moody a enregistré une vidéo, avec logo, uniforme et tout le reste, afin de soutenir cette mesure législative. Un certain nombre de premiers répondants — des assistants paramédicaux, des pompiers et d'autres intervenants — ont également exprimé leur appui. Nous avons aussi reçu le soutien d'organisations confessionnelles de la communauté, qui ont fait des témoignages similaires, de politiciens de tous les ordres de gouvernement, ainsi que de membres d'administrations municipales et de conseils scolaires.

Des gouvernements des quatre coins du pays ont exprimé leur soutien. J'ai reçu des lettres favorables au projet de loi de la part de ministres de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse. Bien entendu, comme je l'ai indiqué précédemment dans d'autres discours, de nombreux États américains ont des lois semblables. Aux dernières nouvelles, 36 États et le District de Columbia avaient adopté de telles lois, et elles fonctionnent. En 2010, l'État de Washington a fait de même. Une étude réalisée dans cet État indique que 88 % des répondants ont affirmé qu'ils appelleraient les secours parce que la loi les protège.

• (1535)

À l'heure actuelle, les taux de mort par surdose sont alarmants. De janvier à mai 2015, il s'est produit 176 décès en Colombie-Britannique, et le service du coroner de cette province a indiqué la semaine dernière qu'on avait enregistré 308 décès au cours de la même période cette année. Cela fait deux décès par jour en moyenne.

Je pense que mon temps est écoulé. Je m'arrêterai donc ici.

**Le président:** Merci beaucoup. Nous vous remercions également d'avoir déposé le projet de loi. Nous aurons certainement des questions intéressantes à ce sujet.

Monsieur Eyolfson, vous avez la parole.

**M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.):** Monsieur le président, je veux remercier M. Kang de m'avoir cédé son temps de parole pour me permettre de poser quelques questions, étant donné que je me suis intéressé moi aussi à ce projet de loi, que je vous remercie d'avoir proposé.

J'aimerais d'abord savoir si vous convenez que plus vite ce projet de loi sera adopté et mis en oeuvre, plus vite nous sauverons des vies.

**M. Ron McKinnon:** Je suis absolument d'accord. S'il est une chose que j'ai comprise depuis mon arrivée ici, c'est à quel point il est long de faire quelque chose au Parlement. Plus vite nous pourrions accomplir une étape et passer à la suivante, le mieux ce sera. Plus vite cette mesure législative deviendra loi, plus vite nous commencerons à sauver des vies.

**M. Doug Eyolfson:** Bien.

Pourriez-vous nous parler de la réprobation qui entoure la toxicomanie et de la manière dont elle peut empêcher les gens de composer le 911?

**M. Ron McKinnon:** C'est certainement un phénomène que j'ai observé au sein de la communauté. Les gens ont peur d'appeler la police et de se faire ainsi connaître comme toxicomane. Cela les empêche de composer le 911. Les gens ont généralement peur d'avoir affaire à la police et aux autorités, craignant de faire l'objet d'accusations. La toxicomanie suscite assurément de la réprobation.

**M. Doug Eyolfson:** Pensez-vous que ce projet de loi l'atténuera en partie?

**M. Ron McKinnon:** Je ne le pense pas, mais il permettra, à mon avis, de réduire la crainte de composer le 911.

Il existe une réprobation sociale à propos de la toxicomanie, mais les gens ont aussi peur des accusations, des conséquences. C'est cette peur des conséquences et la crainte d'être accusé et d'avoir des problèmes avec le système de justice que le projet de loi vise à atténuer. Je suis convaincu qu'il permettra de réduire cette crainte.

**M. Doug Eyolfson:** Nous avons eu vent de l'augmentation des décès provoqués par le fentanyl en Colombie-Britannique et du fait

que l'état d'urgence y avait été décrété il y a quelque temps. À quel point la situation est-elle urgente dans le reste du Canada?

• (1540)

**M. Ron McKinnon:** J'ai des renseignements sur la Colombie-Britannique et des données empiriques tirées des journaux et d'autres médias sur le reste du Canada.

On a saisi récemment à Edmonton une quantité de W-18 suffisante pour tuer toute la population de l'Alberta à plusieurs reprises. Il s'est produit des décès par surdose dans toutes les régions du pays, dans les communautés tant rurales qu'urbaines et d'un océan à l'autre. Je pense que c'est un véritable problème partout.

**M. Doug Eyolfson:** Craignez-vous qu'un projet de loi comme celui-ci encourage les gens à consommer des drogues illégales? Considérez-vous qu'il pourrait faire augmenter la consommation de drogue?

**M. Ron McKinnon:** Absolument pas, car il ne concerne que les cas urgents au cours desquels les gens se retrouvent dans des situations imprévues, alors que leurs amis ou leurs connaissances sont victimes d'une surdose. Je crois comprendre que tous les symptômes sont assez évidents. Les gens savent que leurs amis éprouvent des problèmes. Bien souvent, en pareille circonstance, ils figent, hésitent, textent ou font tout ce qu'ils peuvent pour tenter de résoudre le problème par eux-mêmes, mais ils n'appellent pas les secours, car les autorités pourraient s'en mêler. Voilà qui ne mène à rien de bon.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

**Le président:** M. Carrie et M. Webber partageront leur temps.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Avons-nous suffisamment de temps pour deux interventions?

**Le président:** Vous disposez de trois minutes et demie chacun.

**M. Colin Carrie:** Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'être venu expliquer ce dossier au Comité, Ron. Nous étions d'accord pour que vous comparaisiez devant le Comité à ce sujet.

J'ai des questions importantes à poser. Tout d'abord, dans votre exposé, vous avez indiqué que les gens qui craignent d'être accusés de possession simple pourraient ne pas appeler les secours. Mais quand vous parlez de possession simple, cela minimise en quelque sorte l'affaire. Considérez-vous que les drogues que ces personnes consomment sont dangereuses?

**M. Ron McKinnon:** Certainement. Le fait qu'elles provoquent des surdoses montre bien qu'elles le sont.

**M. Colin Carrie:** Il faudrait que les gens qui les consomment obtiennent de l'aide, n'est-ce pas?

**M. Ron McKinnon:** En effet.

**M. Colin Carrie:** C'est l'intention derrière le projet de loi.

Je suis quelque peu préoccupé. Vous avez affirmé que l'État de Washington a une loi depuis 2010, n'est-ce pas?

**M. Ron McKinnon:** D'après mes renseignements, oui.

**M. Colin Carrie:** Vous avez indiqué que 86 % des gens appelleraient les secours si la loi était en vigueur. Quelles preuves ont été recueillies dans les régions dotées de lois sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose pour étayer la croyance selon laquelle ces lois aient pour effet d'augmenter les signalements de surdose?

Je parle ici de signalements véritables, car nous pourrions affirmer que 86 % des gens interrogés signaleraient la surdose. Mais à qui parlons-nous? A qui posons-nous ces questions?

Ce que je veux savoir, c'est si les gens ont véritablement appelé les secours. A-t-on observé une augmentation des signalements ou est-ce que les gens ont simplement affirmé qu'ils appelleraient les secours s'ils ne s'exposaient pas à des poursuites?

**M. Ron McKinnon:** Dans l'étude que j'ai évoquée, laquelle a été réalisée auprès de toxicomanes, je pense que le pourcentage de personnes qui appelleraient les secours était de 88 %. C'est le pourcentage figurant dans le rapport du Waterloo Region Crime Prevention Council. Selon ce rapport, les obstacles qui empêchent les gens de composer le 911 constituaient la cause principale. Le rapport comprenait de nombreuses statistiques.

Je n'ai pu déposer ce rapport, car il n'existe qu'en anglais, mais la Coalition canadienne des politiques sur les drogues et la ville de Toronto ont réclamé une loi de ce genre. En fait, en 2014, au cours de la dernière session, votre Comité a présenté un rapport recommandant d'envisager l'adoption d'une telle politique.

J'ai eu vent de rumeurs voulant qu'un rapport sur le point d'être publié dans l'État de New York comprendrait ce genre de renseignements, mais je ne l'ai pas vu.

**M. Colin Carrie:** Voilà pourquoi je cherche à approfondir la question, Ron. Je pense que le représentant de Waterloo doit comparaître un peu plus tard; je pourrai peut-être lui poser encore la question.

Tout le monde ici comprendrait que ceux qui appellent les secours pourraient être eux-mêmes sous l'influence de la drogue ou de l'alcool. Leur jugement n'est peut-être pas très bon de toute manière.

Ce que j'aimerais faire remarquer, c'est que votre proposition semble bonne et que tout le monde voudrait savoir ce qu'on peut faire pour sauver des vies, mais il importe aussi que le Comité examine les preuves pour voir si certaines indiquent que les gens appellent effectivement davantage les secours. Nous voudrions obtenir plus de statistiques.

Si le rapport devant sortir dans l'État de New York est publié, c'est formidable, mais nous tentons aujourd'hui de prendre une décision et de voir quelles preuves existantes appuient vos affirmations.

Je suppose que nous pourrions... Puis-je attendre pour poser ces questions? Voudriez-vous que j'attende de les poser au représentant de la région de Waterloo?

•(1545)

**M. Ron McKinnon:** Certainement. Dans le cadre des efforts que nous avons déployés et du travail que nous avons effectué, nous avons parlé à bien des gens dans le milieu de la drogue. Nous avons discuté à de nombreux clients du centre Insite de Vancouver. Nous avons des témoignages vidéo d'un grand nombre de gens qui nous ont relaté exactement le genre de drame que ceux que nous cherchons à prévenir ici.

Qu'une personne ou qu'un millier de gens appellent les secours, si une personne les appelle à cause de ce projet de loi et sauve ainsi une vie, alors le jeu en vaut la chandelle. Ce projet de loi n'entraîne aucun

frais, aucun risque. Il ne cause de tort à personne, mais s'il permet de sauver une vie, alors il vaut la peine d'être adopté.

**M. Colin Carrie:** Comme je l'ai indiqué, nous sommes tout à fait d'accord pour sauver des vies, mais j'essaie de savoir s'il existe des preuves concrètes appuyant cette mesure. Parfois, à titre de politiciens, nous agissons avec de bonnes intentions. J'aimerais toutefois savoir si ce genre de loi a eu des conséquences imprévues dans d'autres États.

Avez-vous effectué des consultations auprès d'organismes d'exécution de la loi? Sont-ils favorables au projet de loi? Pourriez-vous nous expliquer s'ils appuient la mesure législative?

**M. Ron McKinnon:** J'ai parlé du chef de police de Port Moody, une municipalité qui fait partie de la région de trois villes que je représente. Je ne représente toutefois pas cette ville, qui a un service de police local. J'ai parlé au chef de police et au maire en même temps, et ils appuient tous les deux le projet de loi. Comme je l'ai indiqué, le chef de police a filmé une déclaration à ce sujet.

Nous avons parlé au chef de détachement de la GRC à Coquitlam, qui s'est montré favorable au projet de loi. Il ne peut exprimer officiellement son soutien, car il fait, bien entendu, partie d'une organisation policière plus vaste. Pour obtenir ce soutien, il faut s'adresser au sommet de la chaîne, c'est-à-dire probablement au commissaire, ce que nous n'avons pas fait.

En ce qui concerne le service de police de Vancouver, nous n'avons pas terminé d'examiner la question avec lui. Il a toutefois comme politique de longue date de ne pas répondre aux signalements de surdose à moins qu'il soit évident que la présence de la police est nécessaire. Il pense que si les gens n'ont pas peur de la présence de la police et des conséquences juridiques, cela les encouragera à appeler les secours. Je pense que cette politique montre que ce service de police adhère au principe du projet de loi.

**M. Colin Carrie:** Mais avez-vous pu communiquer avec des instances qui ont adopté de telles mesures? Vous avez indiqué qu'une loi est en vigueur dans l'État de Washington depuis 2010. Cela fait environ six ans. Avez-vous pu joindre certains responsables de l'exécution de la loi de cet État pour voir s'ils ont des preuves?

**M. Ron McKinnon:** Non.

**M. Colin Carrie:** Je respecte les opinions des gens sur le terrain, des agents d'exécution de la loi, mais si vous parlez à un grand nombre d'entre eux, vous obtenez autant d'avis des agents d'exécution de la loi que vous en avez d'avocats, et je pense qu'il s'en trouve quelques-uns autour de la table.

**M. Ron McKinnon:** En effet.

**Le président:** Il n'y en a qu'un.

**M. Ron McKinnon:** Nous bénéficions aussi du soutien du coroner en chef et de l'agent de santé publique de la Colombie-Britannique, qui se sont dits en faveur du projet de loi.

**Le président:** Votre temps est écoulé.

**M. Ron McKinnon:** Merci beaucoup.

**Le président:** En parlant d'avocats, c'est M. Davies qui a la parole.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Merci, monsieur le président.

Je tiens d'abord à vous féliciter, monsieur McKinnon, d'avoir élaboré ce projet de loi et de l'avoir déposé au Parlement.

Je veux vérifier si le libellé du projet de loi indique que la victime de surdose est visée au même titre que la personne qui appelle les secours.

• (1550)

**M. Ron McKinnon:** Oui, la mesure s'applique à la victime de surdose, à la personne qui appelle les secours et à quiconque reste sur place.

Ce que nous voulons, c'est éviter que tout le monde se disperse comme une volée de moineaux quand on s'aperçoit qu'il y a un problème. Nous voulons que les gens restent pour aider à gérer le problème, assurer la sécurité de la victime et diriger les premiers répondants vers elle.

**M. Don Davies:** Je comprends.

Il ne me semble pas que le projet de loi indique clairement qu'il s'applique à la victime elle-même, mais c'est votre intention.

**M. Ron McKinnon:** Oui.

**M. Don Davies:** Dans votre exposé, vous avez indiqué que vous voulez notamment éviter que les gens craignent « d'avoir des ennuis ».

Je présume que le fait « d'avoir des ennuis » ne se limite pas à des accusations de simple possession. En conviendriez-vous?

**M. Ron McKinnon:** Oui. Les parents des intéressés pourraient être furieux et leur enlever leur voiture. Toutes sortes de choses peuvent se produire. Les conséquences sociales peuvent être multiples, je suppose. Mais la seule chose que nous pouvons régler, c'est le problème légal.

**M. Don Davies:** Voilà où je veux en venir. Je ne parle pas de voiture ou de problèmes sociaux, mais bien d'actes criminels. Par exemple, lors du débat sur ce projet de loi, des députés de toutes allégeances, il me semble, ont affirmé à la Chambre que cette mesure n'empêcherait en rien les gens d'être arrêtés pour des infractions autres que celle de possession, comme la vente ou le trafic de drogue.

La définition juridique de trafic de drogue est plutôt large et inclut le don et le partage de stupéfiants. Le paragraphe 2(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances définit le trafic comme étant « toute opération de vente, d'administration, de don, de cession, de transport, d'expédition ou de livraison portant sur une telle substance ».

Si votre objectif consiste à permettre aux gens d'appeler les secours sans avoir d'ennui, seriez-vous disposé à amender le projet de loi pour que la personne sur place ne puisse être accusée de trafic s'il se trouve qu'elle a donné des stupéfiants à la victime?

**M. Ron McKinnon:** Je ne m'y opposerais pas. Nous n'avons pas abordé ce genre de choses.

Au cours de l'élaboration du projet de loi, nous l'avons soumis au ministère de la Justice et au ministère de la Santé, qui nous ont conseillé de ne pas nous mêler des questions de trafic.

**M. Don Davies:** D'accord. J'aborderai donc un autre point de vue.

Selon l'étude réalisée par le Waterloo Region Crime Prevention Council, 30 % des personnes n'ayant pas appelé les secours craignaient d'enfreindre les conditions de leur période de probation ou de leur libération conditionnelle. Rien, dans ce projet de loi, ne traite explicitement du statut d'une personne en liberté conditionnelle, bien entendu. J'aimerais donc savoir si vous seriez disposé à amender le projet de loi pour que les personnes en liberté conditionnelle ne puissent faire l'objet d'accusations, puisque nous savons évidemment que le tiers des gens n'appelleront pas la police

s'ils craignent d'enfreindre les conditions de leur libération conditionnelle.

**M. Ron McKinnon:** Les gens peuvent ne pas appeler la police pour tout un éventail de raisons. Je pense que si nous tentons de réagir à toutes dans le cadre d'un seul grand effort, nous aurons de la difficulté à faire adopter le projet de loi. Cela n'en rend le problème que plus gros. Si le Comité considère que nous pouvons réussir, ce serait formidable, mais je ne pense pas que le jeu en vaille la chandelle. Je préférerais que le projet de loi soit adopté. Ce n'est pas une solution définitive ni une panacée; c'est un outil parmi tant d'autres. Mettons-le en place et réglons les autres problèmes ultérieurement.

**M. Don Davies:** Fait intéressant, la même étude du Waterloo Region Crime Prevention Council indique que près de 23 % des répondants ont affirmé qu'ils n'appelleraient pas les secours d'urgence de peur que la police ne confisque la drogue qu'ils ont sur eux. Bien entendu, le projet de loi ne les protégerait pas de cette éventualité.

Si ce projet de loi vise à encourager les gens à appeler les secours et à conférer l'immunité à ceux qui enfreignent la loi — la simple possession de stupéfiant étant, bien entendu, contraire à la loi — afin de sauver des vies, ne serait-il pas logique d'élargir cette protection de manière raisonnable afin d'englober les situations probables dans lesquelles la personne sur place pourrait se trouver afin de lui donner le maximum d'occasions d'appeler les autorités pour sauver la victime?

**M. Ron McKinnon:** Je pense que ce serait une excellente idée, mais je pense qu'en pareil cas, le mieux est l'ennemi du bien. Nous pouvons obtenir un bon résultat. Il n'est peut-être pas parfait ou idéal, mais nous pouvons l'atteindre. Si nous commençons à élargir la portée du projet de loi pour aller au-delà de ces simples limites, la mesure prendra vite de l'ampleur, deviendra plus difficile à gérer et englobera bien plus de choses. Si on englobe le trafic et les saisies de drogue, il faut commencer à se demander si la mesure s'appliquera à de pleins chargements d'héroïne ou à un sachet de la grosseur d'un 10 ¢. Je ne m'intéresse pas à la drogue et au fait que les personnes pourraient se faire confisquer leurs stupéfiants.

• (1555)

**M. Don Davies:** Puis-je vous demander, monsieur, s'il y a des différences au chapitre de la quantité dans ce projet de loi? Si vous accordez l'immunité pour possession de drogue, s'agit-il de simple possession? Fait-on la distinction entre un sachet de la grosseur d'un 10 ¢ et un sac de 6 onces d'héroïne?

**M. Ron McKinnon:** Non, mais le projet de loi n'empêche pas la saisie d'un plein chargement d'héroïne, comme ce devrait d'ailleurs être le cas.

**M. Don Davies:** Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

**Le président:** Il vous reste 35 secondes.

**Mr. Don Davies:** Je pense que ce sera tout pour l'instant.

Merci.

**Le président:** Merci.

Monsieur Ayoub.

[Français]

**M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.):** Merci, monsieur le président

[Traduction]

Je suis très fier du projet de loi, Ron, et très fier que vous témoigniez devant nous. Voici ce que je veux vous demander.

[Français]

Puisque vous avez déjà répondu à beaucoup de questions, je vais essayer d'aborder des aspects que nous n'avons pas encore explorés.

Lorsque quelqu'un appelle d'un endroit, on présume qu'il reste sur les lieux. C'est à ce moment-là qu'il pourrait être arrêté si ce nouveau projet de loi n'était pas adopté. Cela va-t-il nécessiter un changement au chapitre des lois dans les provinces ou une modification d'autres lois au Canada? Avez-vous exploré ces questions?

[Traduction]

**M. Ron McKinnon:** Pour ce qui est de la simple exemption pour possession, de la personne sur place et des personnes qui appellent des secours pour la victime, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de modifier d'autres lois, car le projet de loi n'a aucune incidence sur les lois provinciales.

[Français]

**M. Ramez Ayoub:** Je pose la question parce qu'au Québec, il y a une disposition du Code civil qui incite fortement un citoyen à aider son prochain qui est en difficulté. Évidemment, il ne faut pas que cela soit fait pour mettre sa vie en danger.

Il y a donc une certaine contradiction entre obliger un citoyen à intervenir et en profiter pour l'arrêter. Évidemment, s'il a des drogues illégales sur lui, il y a là un dilemme. C'est ce que ce projet de loi tente de régler. En ce qui a trait à cet aspect, il faut, selon moi, se pencher un peu plus sur les questions légales. Je ne suis pas avocat, mais j'ai l'impression qu'il y a quelque chose à regarder à ce sujet. Si je comprends bien, vous n'avez pas regardé cet aspect.

[Traduction]

**M. Ron McKinnon:** Pas précisément. Cependant, en l'absence de cette mesure, les gens ont toujours l'obligation d'agir en bon samaritain et d'appeler les secours, sauf que dans ce cas, ils risquent davantage de faire l'objet d'accusations criminelles pour possession et d'autres infractions. Le présent projet de loi permet aux personnes devant appeler les secours d'éviter cette conséquence.

[Français]

**M. Ramez Ayoub:** On vient d'aborder une situation où quelqu'un doit rester sur place et non pas celle où quelqu'un pourrait appeler de façon anonyme, quitter les lieux et s'assurer que les secours arrivent. Cette personne ne serait plus sur place lorsque les secours arriveraient. On parle plutôt de la situation où quelqu'un prête assistance à une personne le temps que les secours professionnels arrivent. Présentement, une personne peut appeler et quitter un lieu donné en laissant l'aide arriver après son départ.

Je vois bien qu'il y a un problème à cet égard à Vancouver, particulièrement en ce qui a trait aux interventions policières. Je n'étais pas au courant de cela, mais je l'apprends. Je ne sais pas si c'est la même chose partout au Canada.

• (1600)

[Traduction]

**M. Ron McKinnon:** Je pense que les provinces et territoires ont des lois différentes à cet égard. Ce que nous voulons notamment éviter, c'est que les gens se sauvent après avoir appelé. Nous voulons

qu'elles restent sur place pour aider la personne en difficulté, diriger les premiers répondants vers elle et leur indiquer quelle pourrait être la substance concernée.

Les gens sont encouragés et non obligés de rester sur place. Cependant, s'ils s'en vont, ils ne satisfont pas aux critères et ne bénéficieront donc pas de l'immunité. Par contre, s'ils restent, ils en bénéficient.

**M. Ramez Ayoub:** C'est peut-être la raison pour laquelle les gens s'en vont actuellement.

**M. Ron McKinnon:** Oui.

**M. Ramez Ayoub:** D'accord.

[Français]

J'ai une dernière question à poser à propos des consultations et des discussions.

Il y avait plusieurs organismes qui étaient impliqués. Avez-vous une liste à cet égard? Avez-vous un rapport sur les consultations et les appuis de différents intervenants, qu'il s'agisse de la police, du secteur médical ou des autorités gouvernementales?

[Traduction]

**M. Ron McKinnon:** Oui. Tous ces renseignements se trouvent sur mon site Web. Nous pouvons vous les transmettre. Ils sont publiés sur mon site Web parlementaire, et donc sur le site parlementaire, il me semble. Nous pouvons également imprimer cette liste et vous la remettre plus tard.

[Français]

**M. Ramez Ayoub:** Je vous remercie, monsieur McKinnon.

Merci, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** Voilà qui met fin à notre premier tour.

J'ai une question. Qu'est-ce qui vous a motivé à déposer ce projet de loi? Est-ce une expérience personnelle? Quel est le catalyseur qui vous a incité à proposer cette mesure?

**M. Ron McKinnon:** J'ai obtenu le numéro huit dans l'ordre de préséance pour la présentation de projets de loi d'initiative parlementaire. Compte tenu du peu de temps dont nous disposons pour agir, nous cherchions frénétiquement un sujet censé et valable. Le projet de loi devait être bref et simple, mais en valoir la peine. Je considérais qu'il ne fallait pas gaspiller l'occasion qui nous était donnée d'élaborer un projet de loi.

Nous avons examiné diverses possibilités, et ce sujet nous est nettement apparu comme étant le meilleur. À première vue, c'est un dossier facile. Le projet de loi est facile à comprendre et on peut aisément voir comment il permettra de sauver des vies. Il est facile de constater que nous pouvons réussir à le faire adopter dans un délai raisonnable. Je voulais que la seule occasion que j'avais de déposer un projet de loi en vaille la peine.

**Le président:** Nous allons suspendre brièvement la séance pour changer de groupe de témoins.

Le prochain groupe comprend des représentants de quatre organismes, dont trois comparaissent ici et un témoigne par vidéoconférence.

● (1600) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

● (1605)

**Le président:** La séance reprend.

Trois groupes comparaissent ici et un témoigne par vidéoconférence.

Nous recevons les représentants du ministère de la Justice, du Waterloo Region Crime Prevention Council et de la Pivot Legal Society, ainsi que Christine Padaric, qui compare par vidéoconférence.

Chaque groupe disposera de cinq minutes pour faire un exposé, après quoi nous leur poserons des questions.

Nous commencerons par le ministère de la Justice, auquel nous accordons cinq minutes.

**Mme Norma Won (conseillère juridique, Services juridiques de Santé Canada, ministère de la Justice):** Nous n'avons pas préparé d'exposé. Nous sommes ici à la demande du Comité afin de répondre à ses questions.

**Le président:** Vous n'avez pas d'exposé? C'est formidable. C'est le meilleur exposé que nous ayons jamais entendu.

Nous laisserons donc la parole au Waterloo Region Crime Prevention Council pour cinq minutes. Avez-vous un exposé?

**M. Michael Parkinson (coordonnateur de la mobilisation communautaire, Waterloo Region Crime Prevention Council):** Je ferai une très brève intervention.

Je m'appelle Michael Parkinson et je représente le Waterloo Region Crime Prevention Council. C'est avec plaisir que je vais vous faire part des preuves que nous avons recueillies au cours de notre recherche sur les obstacles qui empêchent les gens d'appeler le 911 en cas de surdose.

Le mandat du Crime Prevention Council consiste à s'attaquer aux causes fondamentales du crime, de la peur du crime et de la victimisation. Depuis 1995, nous collaborons avec des partenaires dans divers domaines, comme ceux des services sociaux, de la justice, de la santé et de l'exécution de la loi. Nous sommes le modèle canadien de prévention du crime au moyen du développement social au Canada et à l'étranger.

Nous avons commencé à nous intéresser aux questions relatives aux stupéfiants en 2006, sachant qu'il existe un lien entre la toxicomanie, le crime et la victimisation. Même si la plupart des gens ne commettront probablement jamais d'actes criminels parce qu'ils consomment des substances, des médicaments d'ordonnance, de l'alcool ou des drogues illicites, nous savons que les prisons canadiennes sont pleines de gens liés à la consommation de substances. Vous n'êtes pas sans savoir que les établissements correctionnels coûtent cher. Ils représentent la moitié des coûts du système de justice pénale, et ont des résultats incertains pour les personnes, les communautés et les contribuables une fois les détenus remis en liberté.

Quand les systèmes de santé et de services sociaux ne réussissent pas à combattre les causes fondamentales, c'est au système de justice qu'il revient de traiter les symptômes, et les problèmes relatifs aux stupéfiants constituent à cet égard un exemple poignant. Nous pouvons et devons faire mieux.

Le Canada est aux prises avec la pire crise de sécurité en matière de drogue de son histoire. Les médias n'en font pas souvent état, mais je peux vous assurer que c'est absolument le cas et que cela ne date pas d'hier. Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention affirment que les Américains sont au milieu de la pire épidémie de toxicomanie de leur histoire.

Dans ces deux pays, les substances qui font que le nombre de décès par surdose atteint des niveaux records sont une sorte d'analgésiques appelés opioïdes. Il s'agit essentiellement d'héroïne de qualité pharmaceutique et de substances dont on sait depuis plus d'un siècle qu'elles provoquent la dépendance. Il existe un rapport entre les ventes d'opioïdes, les décès par surdose et la dépendance. Le Canada tient le titre peu enviable de chef de file mondial au chapitre de la prescription d'opioïdes. Les États-Unis détiennent la médaille d'argent.

Dans ma province, l'Ontario, une personne meurt toutes les 14 heures parce qu'elle a consommé des opioïdes. C'est une hausse de plus de 500 % depuis l'an 2000. Plus de 6 000 Ontariens sont morts ainsi. Le nombre de décès attribuables à la toxicité médicamenteuse aiguë a dépassé celui des décès routiers il y a cinq ans en Ontario. Il se vend maintenant des opioïdes de contrebande, des substances très puissantes dont le Waterloo Region Crime Prevention Council a eu vent pour la première fois en 2013. Ces opioïdes, produits et distribués exclusivement sur le marché noir, sont décelés dans des substances entrant dans la composition de diverses formules au Canada et aux États-Unis et sont maintenant à l'origine de l'accroissement des décès par surdose, même si le nombre de morts attribuables aux opioïdes d'ordonnance a atteint un plateau.

En Alberta, de 2011 à 2015, le nombre de décès par surdose a augmenté de 4 500 %. Ce n'est pas une erreur typographique: c'est 4 500 %. En Colombie-Britannique, le nombre de décès par surdose a augmenté de 75 % au cours des cinq premiers mois de l'année par rapport à la même période l'an dernier. Vous avez entendu dire que la province a déclaré l'état d'urgence en matière de santé publique en raison des surdoses, mais la plupart des provinces n'exercent aucun suivi et ne disposent d'aucun plan de préparation aux situations d'urgence, et encore moins de plan d'intervention.

Certains fentanyl de contrebande sont essentiellement des substances de qualité militaire. Un kilogramme de fentanyl en poudre a été saisi à Québec il y a quelques mois; il y avait suffisamment de doses mortelles pour tuer tous les résidents de Québec, soit environ un demi-million de doses mortelles. Les saisies de plusieurs kilogrammes ne sont plus rares au Canada. Les marges de profit sont absolument extraordinaires sur le marché noir.

Grâce aux recherches menées en Colombie-Britannique, nous savons que les gens chez qui ont détecté du fentanyl ignoraient totalement qu'elles en avaient ingéré. Ceux qui consomment des substances occasionnellement et quotidiennement s'exposent à un risque élevé de décès. Il semble certain que la crise des surdoses que traverse le Canada empirera avant de s'atténuer. Dans la trousse de premiers soins de notre pays, le projet de loi C-224 est un outil essentiel pour sauver des vies.



Il faut toujours se rappeler qu'une surdose d'opioïde constitue une urgence médicale, que la victime ait suivi l'ordonnance ou non. Les victimes de surdose d'opioïde sont impuissantes et dépendent d'un témoin ou d'un bon samaritain. Les secondes comptent et feront la différence entre la vie et la mort, entre le fait d'avoir une atteinte au cerveau pour la vie ou pas. Les ordres des quatre coins du pays conseillent toujours de composer le 911 et de pratiquer les manoeuvres de réanimation sur la victime.

● (1610)

En 2008, nous avons donné un premier aperçu de l'étendue et de la typologie des surdoses dans la région de Waterloo. Nous avons passé les données des hôpitaux et du coroner au peigne fin. Nous avons notamment découvert que le nombre de victimes de surdose que quelqu'un amenait à l'hôpital était supérieur à celui de celles qui y étaient transportées à la suite d'un appel au 911. Les gens ont pour stratégie de laisser la victime à l'hôpital et de déguerpir. Ils veulent faire la bonne chose, mais ils n'appelleront pas le 911 par crainte de devoir affronter le système de justice pénale, alors ils se rabattent sur l'autre solution qui leur vient à l'esprit sur le moment: ils amènent la victime à l'hôpital, puis filent immédiatement.

En 2012, nous avons cherché à déterminer quels sont les obstacles qui empêchent les gens de composer le 911 lors d'une surdose de substance illicite, en effectuant une recherche primaire dans une région du Sud de l'Ontario que nous considérons comme étant généralement représentative du Canada. Nous avons interrogé 450 consommateurs de substances ou personnes en train de se libérer de leur dépendance. Environ 60 % d'entre eux avaient été témoins d'une surdose d'opioïde. Nous avons découvert qu'en dépit des meilleures intentions, les témoins d'une surdose de produit illicite — et il s'en trouve au moins un la plupart du temps — appelleront le 911 et resteront sur place seulement 46 % du temps, alors que ce taux est de plus de 90 % pour ceux qui assistent à un arrêt cardiaque. Nous avons conclu que la présence de la police constitue la principale raison pour laquelle les témoins ne composent pas le 911. Des personnes que nous avons interrogées, 83 % pensaient qu'elles pourraient faire l'objet d'accusations criminelles si elles composaient le 911. Nous n'avons trouvé aucun document indiquant qu'on pouvait éduquer les gens pour leur apprendre à appeler le 911.

Ces découvertes, selon lesquelles 46 % des témoins composeraient le 911 et la peur à l'égard du système de justice pénale canadien constitue le principal obstacle, cadrent avec des données nouvelles, quoique limitées, recueillies à l'échelle du pays. Les mêmes constats ont été faits aux États-Unis, et c'est la raison principale pour laquelle la plupart des États de ce pays ont adopté une loi sur les bons samaritains.

**Le président:** Je dois interrompre votre incroyable témoignage.

Nous allons maintenant entendre la Pivot Legal Society.

**M. Donald MacPherson (membre du Conseil d'administration, Pivot Legal Society):** Merci. Je m'appelle Donald MacPherson et je suis membre du Conseil d'administration de la Pivot Legal Society. Je suis également, je dois l'avouer, le directeur de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, dont fait partie Pivot. Je vais essayer aujourd'hui de ne pas répéter les statistiques qui ont déjà été données ici.

Le Canada est aux prises avec une épidémie de surdose; cela ne fait aucun doute. Il suffit de regarder les chiffres que Michael vient de vous donner. La Colombie-Britannique a déclaré que c'était une urgence de santé publique et d'autres provinces pourraient faire de même. La situation exige que tous poussent à la roue: les institutions,

les partis politiques et l'ensemble de la population. Ces décès peuvent être évités si l'on intervient à temps. Nous le savons déjà.

Nous savons que la naloxone a empêché des milliers de décès par surdose depuis l'épidémie survenue en Colombie-Britannique au début des années 1990. Nous savons aussi que personne n'est jamais mort d'une surdose dans un site de consommation supervisée, bien que de nombreuses surdoses non mortelles y surviennent.

Les traitements psychologiques et les traitements de substitution à la méthadone, à la buprénorphine, à l'hydromorphone, et à l'héroïne sous prescription peuvent aider les personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie. Toutes ces formes d'intervention doivent être mises à l'oeuvre au Canada dans le cadre d'une initiative exhaustive de prévention des décès par surdose.

Cela nous amène au projet de loi C-224, la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose. Nous préconisons l'inclusion de cette mesure législative à une démarche globale de santé publique pour la prévention des décès par surdose qui aura comme paradigme la réduction des méfaits.

La réduction des méfaits fait partie d'une gamme de stratégies sans préjugés visant à réduire les méfaits de la consommation de drogues et à mettre les utilisateurs en rapport avec des services sanitaires et sociaux qu'ils n'utiliseraient pas autrement. La réduction des méfaits fait primer la protection de la vie humaine et a pour effet d'améliorer la santé et la sécurité dans les collectivités au bénéfice de tous.

La plupart des surdoses surviennent en présence d'autres personnes. Les chances de survivre à une surdose, comme celles de survivre à une crise cardiaque, dépendent presque entièrement de la rapidité à obtenir une aide médicale d'urgence.

Michael a déjà présenté certains des résultats de l'enquête sur l'intervention en cas de surdose dans Waterloo-Wellington. Je ne vais pas les répéter. J'ajouterai cependant que l'enquête a aussi révélé que dans plus de la moitié des cas de surdose, soit personne n'avait composé le 911 soit les répondants ne savaient pas s'il avait été composé. Par ailleurs, les changements apportés récemment à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances prévoyant des peines d'emprisonnement obligatoires pour certaines infractions relatives à la drogue vont assurément intensifier la crainte des témoins de surdose d'être poursuivis et faire croître les taux de décès par surdose qui auraient pu être évités.

Les États-Unis se sont dotés de mesures législatives sur les bons samaritains dans le cadre de leurs efforts visant à rendre la naloxone plus facile à obtenir par les gens ordinaires. Ce pays en a beaucoup fait depuis 2007, comme vous le savez. Les mesures législatives sur les bons samaritains s'ajoutent aux vastes efforts consentis par les responsables de la santé, les gouvernements provinciaux et les collectivités en vue de maximiser l'accès à la naloxone, un médicament capable de sauver des vies qui, lorsqu'administré à une personne en surdose d'opioïdes, en supprime immédiatement les effets.

L'intervention au stade où la victime risque gravement la mort doit consister en deux étapes: avoir de la naloxone et l'administrer rapidement. C'est une question de secondes.

Les mesures législatives sur les bons samaritains peuvent être complétées par des politiques opérationnelles sur l'intervention des services de police locaux dans les situations de surdose. Le service de police de Vancouver a une politique explicite de non-intervention dans les situations habituelles de surdose. On peut y lire: « L'intervention du service de police dans les situations habituelles de surdose non mortelle n'est pas très utile étant donné qu'elles débouchent rarement sur des accusations criminelles ».

Les politiques devraient limiter l'intervention policière en cas de surdose aux seules situations qui nécessitent la protection de la sécurité publique. Cela serait conforme à l'esprit du projet de loi C-224.

Nous encourageons aussi le gouvernement à élargir sa vision des choses et à explorer la possibilité de décriminaliser toutes les drogues comme l'ont fait ou envisagent de le faire d'autres pays. Ainsi, nous pourrions axer notre intervention en cas de surdose sur les soins médicaux plutôt que sur l'application de la justice pénale. Mais cela déborde le cadre de nos discussions d'aujourd'hui.

La Pivot Legal Society appuie l'objectif du projet de loi C-224. Il envoie très clairement le message aux dirigeants politiques que c'est la protection de la vie qui prime dans de telles situations et que la nécessité d'appeler des secours l'emporte sur le fait que des drogues criminalisées sont parfois en cause.

Cependant, nous croyons que le projet de loi n'en fait pas assez et qu'il pourrait être amélioré.

• (1615)

Nous aimerions que le libellé soit plus précis, comme d'autres l'ont dit. Nous ne sommes pas certains que la victime de la surdose soit elle-même protégée par le projet de loi.

Autre lacune, le projet de loi vise la possession, mais pas la possession en vue du trafic, ce qui engloberait également les personnes qui s'échangent des drogues — pratique fréquente puisque l'utilisation de drogues est souvent une activité sociale.

Nous craignons que l'immunité conférée par le projet de loi ne soit pas suffisante pour maximiser les chances que les témoins appellent les secours sans tarder.

Nous croyons par ailleurs qu'il serait conforme à l'esprit du projet de loi d'étendre l'immunité qui y est conférée aux personnes recherchées en vertu d'un mandat, en particulier pour des crimes non violents, afin qu'elles n'hésitent pas non plus à alerter les secours lorsqu'une vie est en danger.

Merci.

• (1620)

**Le président:** Merci. Je m'excuse d'avoir dû vous interrompre tous les deux, et les autres également. Vos témoignages nous sont très précieux.

Nous allons maintenant écouter Christine Padaric. Vous êtes à Calgary, si je comprends bien?

**Mme Christine Padaric (à titre personnel):** Je suis en fait de Heidelberg, en Ontario, mais je me trouve actuellement à Calgary pour affaires.

**Le président:** Eh bien, nous connaissons un peu de votre histoire, mais je suis sûr que vous pourrez y ajouter une dimension qui nous sera fort utile.

Allez-y, vous avez cinq minutes.

**Mme Christine Padaric:** D'accord, mais tâchez de ne pas m'interrompre.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Christine Padaric:** Je m'appelle Christine Padaric et j'habite à Heidelberg, en Ontario.

Je suis très honorée que vous m'ayez invitée à prendre la parole aujourd'hui pour raconter la perte que j'ai vécue dans l'espoir d'épargner à d'autres une expérience semblable.

Nous savons tous que la consommation de drogues est très répandue dans notre pays et que rien ne laisse supposer qu'elle diminuera. L'apparition du fentanyl de fabrication illégale ne fera qu'augmenter le nombre de décès.

Adopter le projet de loi C-224 contribuerait à améliorer les rapports entre les citoyens et les forces de l'ordre. Je sais que cela sauverait des vies.

Le 12 avril 2013, mon fils de 17 ans est décédé. Il était charmant, affectueux, beau, entêté, athlétique — et il fumait du pot. Il est mort d'une surdose totalement absurde de médicaments sous ordonnance. J'ai depuis appris que c'est la première cause de décès accidentel en Amérique du Nord. Si cette tragédie a pu arriver à moi et à ma famille, personne n'est à l'abri.

Le soir où il est décédé, un groupe de six personnes dans la vingtaine ont été témoins de la surdose. Ils l'ont regardé sans rien faire alors qu'il avait tous les symptômes. La crainte de la justice lorsque des drogues sont en jeu est à ce point ancrée.

Je vais relater brièvement ce qui s'est passé le soir du 5 avril 2013, d'après ce que les témoins ont déclaré.

Tôt dans la nuit, Austin s'est fait administrer une dose létale de morphine par un fournisseur de drogue. Il a réduit en poudre un comprimé, lui a mis sous le nez et lui a demandé d'inhaler. Mon fils, qui était déjà sous l'effet d'un autre comprimé, s'est exécuté. Vers 3 heures du matin, il était en détresse médicale. Tout le monde s'en est aperçu. Les six jeunes adultes ont discuté de la situation. Ils l'ont placé dans une baignoire d'eau froide. Ils ont parlé d'appeler le 911. Cependant, le fournisseur, qui était aussi le propriétaire de l'appartement, a refusé. Il a menacé la vie de quiconque composerait le 911, et à cause de l'autorité qu'il dégageait, les autres ont été intimidés par la crainte de représailles.

De plus, les jeunes ne comprenaient pas entièrement les manifestations et symptômes d'une surdose, ni même ce que cela signifiait. Ils avaient été manipulés par le fournisseur de drogue. Ils ont ensuite couché Austin sur le côté sur le canapé en espérant que dormir lui ferait du bien. Tous les six ont dormi dans la garçonnière cette nuit-là, juste à côté d'Austin.

La première réveillée, à 7 h 30, a dit qu'il avait l'air mort. Puis ce fut la panique. Le fournisseur de drogue, ce lâche, s'est enfui de son propre appartement. À ce moment, les autres ont fait le 911. Les services médicaux d'urgence ont mis environ 30 minutes à le réanimer en lui administrant des décharges pour que son cœur se remette à battre. Il a succombé à ses blessures six jours plus tard à l'hôpital. Il est mort paisiblement entouré des membres de sa famille.

Le bon côté, c'est qu'Austin a sauvé cinq hommes adultes souffrant de maladie terminale grâce au don d'organes.

Aujourd'hui, ma mission est de mettre en lumière la réalité dévastatrice de la consommation abusive de médicaments sous ordonnance, un phénomène très répandu dans notre pays, et de trouver des solutions pour surmonter ce problème et sauver des vies. Je suis animatrice dans une section locale de Grief Recovery After a Substance Passing, ou GRASP. Nous formons un groupe de soutien où les gens s'entraident à surmonter la perte d'un proche causée par une toxicomanie. Quatre des cinq participants réguliers de la section locale de Waterloo ont perdu leur fils dans des circonstances où il aurait sûrement pu être sauvé si l'on avait composé le 911. C'est fort regrettable.

J'ai fondé une organisation appelée SKATE For Austin. SKATE est l'acronyme de Save Kids Abusing Thru Education, qui signifie « sauver les enfants par la sensibilisation aux toxicomanies ». J'ai choisi l'acronyme SKATE parce qu'Austin adorait le hockey et la planche à roulettes. Dans le cadre de cette organisation et avec l'aide de la Region of Waterloo Public Health, je donne des séances de sensibilisation aux surdoses dans les écoles secondaires. Je donne aussi mes séances à des groupes de service et à quiconque s'y intéresse.

Je pense que les drogues font partie de la société de nos jours et que nous devons outiller nos jeunes en leur donnant l'information nécessaire pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées et reconnaître une surdose. Les étapes sont simples: faible stimulation pour déterminer si la personne réagit; faire le 911; donner la respiration de sauvetage et administrer de la naloxone si l'on en a; et placer la personne en position latérale de sécurité jusqu'à l'arrivée des secours.

J'ai mené ma propre enquête improvisée auprès des étudiants qui assistent à mes séances, et j'ai appris que les filles étaient beaucoup plus susceptibles que les garçons d'appeler le 911. On m'a aussi relaté deux cas où une personne est entrée en détresse lors d'une fête d'adolescents. Dans l'un des cas, on a appelé le 911 et dans l'autre, la personne a repris conscience d'elle-même. Les deux étudiants m'ont dit que tout le monde était désormais plus prudent à Elmira.

• (1625)

Elmira, en Ontario, est la ville où mon fils est décédé et où il allait à l'école. Tout le monde à Elmira fait beaucoup plus attention lors des fêtes depuis la mort d'Austin, et depuis qu'on sait qu'elle aurait pu être évitée.

Je siège également à plusieurs comités sur la réduction des méfaits dans la région de Waterloo. J'ai créé une carte du Canada en ligne où j'inscris des renseignements sur les personnes mortes de surdose pour présenter visuellement l'état de la crise dans laquelle nous sommes.

Je souscris fermement au projet de loi parrainé par M. McKinnon, le C-224. C'est l'une des mesures que nous pouvons prendre pour réduire les méfaits dans notre pays. Beaucoup ont peur d'être arrêtés, d'être placés en liberté conditionnelle, d'être accusés de possession de drogue, que leurs parents soient informés de leurs actes, et ainsi de suite. Si le projet de loi est adopté, il faudra beaucoup de travail pour sensibiliser le public. Il faudra du temps pour que les forces de l'ordre obtiennent sa confiance. Les docteurs ont dit que mon fils serait probablement encore vivant si l'une des six personnes présentes cette nuit-là avait appelé le 911 aux premiers signes de détresse au lieu de le laisser souffrir durant sept longues heures.

Je m'exprime au nom de tous les parents quand je dis qu'il est inacceptable que nous perdions nos enfants parce que les gens ont peur de signaler le 911.

Merci de m'avoir écoutée.

**Le président:** Merci de votre témoignage.

Le greffier a fait remarquer que lorsqu'on passe à un autre groupe de témoins, on remet le compteur à zéro. Nous allons donc faire une ronde de questions de sept minutes en commençant par M. Oliver.

**M. John Oliver (Oakville, Lib.):** Je vous remercie de votre témoignage et de nous avoir fait connaître votre histoire très touchante.

Ma première question, que j'adresse à vous tous, concerne la communication.

Trente-cinq États américains ont adopté des mesures législatives de ce genre, presque tous dans la dernière année. Je pense que Washington a été le premier en 2012. Ils ont tous de la difficulté à faire passer le message et à faire comprendre aux adolescents, aux consommateurs de drogues, qu'ils sont maintenant protégés.

Avez-vous songé aux moyens que nous pourrions mettre en oeuvre pour informer éventuellement ce groupe très diffus de l'adoption des mesures législatives?

**M. Donald MacPherson:** C'est la même chose à Vancouver, où la police n'intervient pas dans les situations de surdose. Peu de gens le savent. Adopter une loi, c'est une chose, mais il faut ensuite que le gouvernement et ses organismes s'engagent à le faire savoir à la collectivité. Pour que de telles mesures aient la moindre efficacité, les gens doivent savoir qu'elles existent et éprouver une confiance à leur égard. Cela commence dès leur adoption. Quelle est notre stratégie de communication?

Nous sommes là pour aider. Waterloo aussi. D'autres le sont également. Nous devons concentrer nos efforts.

**M. Michael Parkinson:** Je conviens que la sensibilisation et la formation seraient nécessaires pour assurer le succès de ce projet de loi, pour convaincre les gens de signaler le 911. Cela vaut autant pour les personnes chargées de faire appliquer la justice que pour ceux qui en craignent l'application, ainsi que pour tous les autres.

Quant à la manière de procéder, en Ontario et dans le reste du Canada, j'ai constaté personnellement que les gens sont déterminés. Nous pouvons compter sur un immense capital humain et social. Les gens sont prêts à contribuer, à participer. Si nous disposons de ressources...les fonds ne sont pas toujours là, mais si le gouvernement fédéral met les moyens financiers à notre disposition dès le départ, nous pourrions les déployer et établir le contact avec eux. Je reconnais qu'il est un peu plus difficile d'établir le contact avec ceux qui consomment des drogues illégales ou qui s'adonnent à des actes illégaux, mais ce n'est pas impossible.

J'imagine qu'aux États-Unis, ils y ont pensé seulement après coup.

• (1630)

**M. John Oliver:** Reconnaître les manifestations et les symptômes d'une surdose dès que la victime commence à éprouver des difficultés... je pense au chemin que nous avons parcouru pour apprendre à reconnaître les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Croyez-vous que l'épidémie de surdose soit de nature à justifier une initiative de santé publique de ce genre?

Si nous adoptons le projet de loi et que les gens comprennent qu'ils n'ont rien à craindre en appelant les secours, cela vaut-il la peine de mener d'abord une campagne publique — et notre collègue de l'ASPC pourrait s'en occuper. Le problème est-il répandu au point de nécessiter une attention nationale de si grande envergure?

**M. Michael Parkinson:** Je pense que oui.

Aujourd'hui serait le deuxième meilleur moment pour lancer une telle campagne. Christine fait figure d'exception au Canada parce qu'elle parle de la perte de son fils Austin.

Il y a eu 6 000 victimes en 15 ans en Ontario, et 99 % d'entre elles ne dénoncent pas la situation. Le travail de sensibilisation que Christine et les autres font à Elmira en collaboration avec les responsables de la santé publique est réellement efficace. Il rend le dialogue possible.

Pour répondre à votre question, je dis oui, sans aucun doute.

J'ai rencontré trop de parents qui croyaient que leur fille irait mieux après avoir dormi, de femmes qui croyaient que leur mari était seulement très fatigué: il ronfle, alors elle décide de le laisser dormir. Plus tard, quand ils reviennent voir leur proche, ils se rendent compte qu'il est mort ou en sérieuse détresse.

**M. John Oliver:** Monsieur Saint-Denis, pensez-vous que la définition de surdose qui figure dans le projet de loi C-224, soit convenable? Les corps médicaux et policiers seraient-ils d'accord? Est-ce une définition généralement admise?

**Me Paul Saint-Denis (avocat-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice):** Elle semble satisfaisante, mais notre collègue des services juridiques au ministère de la Santé voudra peut-être ajouter quelque chose.

**Mme Norma Won:** Je ne suis pas certaine d'avoir quelque chose à ajouter, mais cette définition fonctionne dans le contexte des soins de santé.

**M. John Oliver:** Ma question s'adresse encore une fois à tous les témoins. Devons-nous éduquer les forces policières également si le projet de loi est adopté pour qu'elles arrivent...? Souvent, les nouvelles circulent rapidement parmi les jeunes dans les quartiers.

Pensez-vous qu'il faut éduquer les forces policières?

**Me Paul Saint-Denis:** Le projet de loi est rédigé d'une manière particulière, car il demande à la police de ne pas porter d'accusations, ce qui n'est pas quelque chose que nous ferions habituellement dans les lois pénales.

Nous suggérons plutôt, si nous le rédigeons — s'il s'agissait d'un projet de loi du gouvernement —, que la personne qui répond aux critères ne soit pas coupable d'avoir commis une infraction au lieu de dire que la police ne doit pas porter d'accusations. C'est pour deux raisons. Premièrement, ce n'est pas ainsi que nous rédigeons habituellement les lois. Deuxièmement, nous essayons d'imposer le pouvoir discrétionnaire de la police ou de le restreindre le plus possible.

L'une des préoccupations que cette disposition particulière présente pour les policiers, c'est que s'ils portent des accusations par accident, seront-ils tenus responsables? La police est-elle tenue responsable au plan civil si elle porte des accusations contre une personne qui satisfait aux critères établis?

Comme je le dis, nous adopterions une approche un peu différente.

**M. John Oliver:** Au lieu de dire « de ne pas accuser », vous auriez dit « de ne pas être déclaré coupable ».

**Me Paul Saint-Denis:** C'est exact. Nous aurions dit, par exemple, qu'une personne — et nous aurions énoncé les critères — n'est pas déclarée coupable d'une infraction en vertu du paragraphe 4(1). C'est l'approche que nous aurions habituellement adoptée.

**Le président:** Madame Harder, vous allez partager votre temps de parole avec M. Carrie. Je vous ferai savoir lorsque trois minutes et demie seront écoulées.

• (1635)

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Merci.

Ma question est également pour Paul.

Pourriez-vous m'aider à interpréter une partie du paragraphe 2(3)? En ce moment, j'ai l'impression qu'il s'applique à tous ceux qui sont sur place. En tant qu'expert juridique, pouvez-vous expliquer la portée de ce descriptif?

Y aurait-il une autre expression juridique généralement acceptée qui pourrait réduire un peu la portée de cette définition à ceux qui se trouvent aux côtés de la personne victime d'une surdose?

**Me Paul Saint-Denis:** Vous avez raison de dire que c'est très vaste. Par exemple, si une personne faisait une surdose à une soirée rave, il peut y avoir des dizaines de personnes sur place. La précision s'appliquerait-elle à toutes les personnes présentes? Il y a peut-être moyen de limiter la portée.

Là encore, cela dépend de l'intention du parrain du projet de loi. En écoutant son explication, je pense qu'il estime que la disposition devrait s'appliquer à un groupe de personnes assez large. C'est peut-être son intention.

Ce qui me préoccupe, c'est que la disposition couvrirait de nombreuses personnes qui n'ont absolument rien fait pour obtenir de l'aide. Ce projet de loi vise la personne qui appelle les secours pour quelqu'un qui fait une surdose ou la personne qui fait une overdose et sollicite de l'aide pour elle-même.

Le fait d'appliquer l'exemption de l'infraction de possession à pratiquement toutes les personnes qui se trouvent dans un espace non défini peut être un peu difficile à interpréter pour la police. Si vous vous en tenez à l'expression « à proximité », ce serait plus précis dans une certaine mesure. Vous auriez en quelque sorte le même problème, car vous auriez à définir ce que vous entendez par « à proximité ». Vous limiteriez à tout le moins l'application de la disposition dans une certaine mesure.

**Mme Rachael Harder:** Est-ce que ce serait trop restrictif si nous disions simplement « la personne qui appelle les secours »? Est-ce que ce libellé serait trop limité?

**Me Paul Saint-Denis:** Oui, mais en écoutant l'explication du parrain du projet de loi, il pourrait y avoir des gens qui n'ont pas appelé les secours, mais qui ont de l'information qui pourrait être utile aux premiers intervenants. Je pense que vous voulez trouver un juste équilibre pour éviter d'être trop restrictif ou trop vaste. Je pense que d'ajouter une expression comme « à proximité » pourrait offrir l'équilibre que vous cherchez.

**Mme Rachael Harder:** Merci.

**M. Colin Carrie:** Je veux remercier tous les témoins d'être ici, et plus particulièrement Mme Padaric. L'histoire de votre fils, Austin... En tant que père d'adolescents, je ne peux pas seulement imaginer ce que vous avez vécu.

J'ai une question pour vous. Ce projet de loi est un outil parmi d'autres. En ce qui concerne le décès d'Austin, vous avez mentionné que le trafiquant de drogue a écrasé l'opioïde, a placé la substance sous son nez et lui a dit de l'inhaler. Je trouve cela aberrant. Je ne sais pas si vous êtes au courant des technologies qui existent. Avez-vous déjà entendu parler des opioïdes résistants à l'altération? Par curiosité, y seriez-vous favorable? Je sais qu'il serait possible... Aux États-Unis, par exemple, on essaie actuellement de créer des opioïdes résistants à l'altération. Y a-t-il un autre outil que vous pensez qu'il serait important d'ajouter à la boîte à outils?

**Mme Christine Padaric:** Je pense que ce serait certainement utile.

**M. Colin Carrie:** Merci beaucoup de votre intervention.

Ma prochaine question s'adresse à M. Saint-Denis.

Vous avez mentionné les soirées rave et la situation dans laquelle pourraient se retrouver les policiers. Savez-vous s'il y a des données dans d'autres pays où ces lois ont été mises en oeuvre? Ces lois changent-elles vraiment les choses?

**Me Paul Saint-Denis:** Je ne le sais pas. J'ignore non seulement quelles sont les répercussions de ces lois, mais honnêtement, au Canada — je ne peux pas parler de la situation dans d'autres pays —, je ne sais pas trop à quelle fréquence un policier porterait des accusations dans ce genre de situation, quand une personne a communiqué avec le service 911. Je comprends la peur du consommateur de drogues. Je ne sais pas dans quelle mesure cette peur est rationnelle. Je ne sais pas si elle est fondée sur quelque chose, car... La police porterait-elle des accusations contre une personne qui se retrouve dans ce genre de situation? Je ne sais pas si c'est déjà arrivé. Cela ne veut pas dire que cela ne s'est jamais produit, mais je ne le sais pas. Certains de mes collègues pourraient peut-être...

• (1640)

**M. Colin Carrie:** Monsieur Parkinson, je crois que vous travaillez pour le conseil de Waterloo, et vous étiez ici lorsque notre collègue a fourni les statistiques. Je pense qu'il a mentionné que 88 % des personnes interrogées appelleraient dans cette situation.

Ce dont je me soucie, c'est qu'il nous faut des données solides. En tant que parlementaires, nous avons la responsabilité de vérifier s'il y a des données solides pour étayer ce que nous faisons. Parfois, nous proposons d'excellentes idées, mais elles ne donnent pas les résultats escomptés. Lorsque vous dites que 88 % des gens appelleraient, quelles sont ces personnes que vous avez interrogées? Il ne faut pas oublier que bon nombre des personnes qui appelleraient auraient les facultés affaiblies au moment de le faire. Est-ce pris en considération dans la statistique des 88 % dont vous parlez?

**M. Michael Parkinson:** Les 88 % n'étaient pas des gens que nous avons interrogés. C'était un groupe de personnes interrogées dans l'État de Washington. L'étude a été rendue publique par l'Université de Washington, si je ne m'abuse. Elle a fait état que 88 % des gens qui utilisaient des opioïdes étaient plus susceptibles d'appeler les secours après avoir été informés de la loi sur les bons samaritains. Nous sommes dans le même bateau au Conseil national de prévention du crime: il faut des données probantes, des gens éclairés par des données probantes et une foule d'idées excellentes. Je ne suis au courant d'aucune évaluation d'initiatives menées dans les différents États américains. Je sais qu'il y en aura une bientôt dans l'État de New York. Je pense que c'est une lacune de la part des Américains. Nous ne sommes pas obligés de faire comme eux au Canada. Il est peut-être acceptable d'adopter le projet de loi C-224 en

s'engageant à effectuer un examen dans un an ou deux, et plus particulièrement en ce qui a trait à quelques-unes des questions qui ont été abordées autour de cette table.

**M. Colin Carrie:** Oui, c'est ce qui me préoccupe, et nous avons entendu le témoignage de M. Saint-Denis, que j'ai trouvé très crédible. Ce qui me préoccupe, c'est qu'il n'y a pas de données solides à l'appui. Nous allons en fait désavantager les policiers en même temps que les trafiquants de drogue, comme mon collègue l'a dit. Quelle en sera la portée? Ces gens qui approvisionnent en drogue nos enfants s'en tireront impunément seulement parce qu'ils se trouvent sur les lieux de l'incident.

**Le président:** Avez-vous une question à poser?

**M. Colin Carrie:** Je me pose la question suivante. Savez-vous s'il existe des données qui montrent une hausse du taux d'appel ou du nombre de personnes qui appellent les secours dans les pays où cette disposition existe?

**M. Michael Parkinson:** Je sais qu'une petite étude a été menée au Massachusetts, et c'était un programme en milieu hospitalier de prévention et d'intervention en cas de surdose. Les gens qui appelaient les services d'urgence étaient au courant de l'existence de la loi sur le bon samaritain au Massachusetts, et le taux d'appel a passé de 41 % au début du programme à près de 90 %. C'est une petite étude.

Pour faire suite à votre argument selon lequel on mettrait des policiers à risque ou des gens s'en tireraient impunément, je pense que l'exemple de Christine est l'un parmi des dizaines de milliers d'autres incidents qui sont survenus au Canada où des vies auraient pu être sauvées. S'il y a quoi que ce soit de plus important que de sauver la vie de Canadiens, alors je pense que les communautés de partout au Canada aimeraient savoir ce que c'est.

Lorsque nous avons rédigé notre rapport dans la région de Waterloo, nous avons convoqué, comme nous le faisons toujours, une table ronde multisectorielle. Il y avait des représentants de la haute direction et tous les premiers intervenants. La communauté médicale était présente. Des représentants des services communautaires et sociaux étaient présents. Nous avons appris dans le cadre de ces discussions que les policiers veulent être présents dans les cas de surdose. Il peut y avoir des preuves; la situation peut mal tourner, mais leur priorité est de maintenir la victime en vie, et je suis tout à fait convaincu que c'est vraiment ce qu'ils veulent.

Mais nous avons des cas en Ontario, en Nouvelle-Écosse et ailleurs où des gens sont accusés de possession de drogue, ce qui inclut parfois la victime. Cela a un effet néfaste.

Il y a eu un incident à Halton qui a fait le tour de l'Ontario en l'espace de deux semaines. Tout le monde était au courant de ce qui s'était passé. Je pense qu'en bout de ligne, vous êtes du bon côté de l'histoire en adoptant le projet de loi C-224.

• (1645)

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Merci à tous les témoins d'être venus.

Je veux présenter quelques faits. Je comprends vraiment ce projet de loi. Maître Saint-Denis, dans le projet de loi, le paragraphe 4.1(2) se trouve sous la rubrique « Exemption — accusation de possession de substances ». Le libellé fait simplement référence au fait « d'être accusé d'une infraction prévue au paragraphe 4(1) ». Le paragraphe 4(1) porte-t-il sur la possession?

**Me Paul Saint-Denis:** Oui.

**M. Don Davies:** D'accord.

Je suis certain maintenant qu'il ne fait qu'éviter que les gens qui sont sur place fassent l'objet d'accusations, n'est-ce pas?

**Me Paul Saint-Denis:** C'est exact.

**M. Don Davies:** D'accord.

Monsieur Parkinson, vous avez dit, et je vous cite mot pour mot, que les gens n'appelleraient pas « de crainte de devoir affronter le système de justice pénale ».

Madame Padaric, je dois également vous dire que c'est très courageux de votre part de nous avoir raconté votre histoire. Merci de l'avoir fait.

Si je comprends bien la tragédie que vous avez vécue, le trafiquant intimidait les autres dans la pièce, les amis d'Austin, car il s'inquiétait probablement d'être accusé puisqu'il avait fourni la drogue. N'est-ce pas?

**Mme Christine Padaric:** Oui.

**M. Don Davies:** Je vais adresser ma question à M. Parkinson et à Mme Padaric: n'est-ce pas une grave lacune dans ce projet de loi que les gens soient seulement exemptés d'être accusés de possession, alors qu'ils pourraient quand même être accusés pour trafic de drogue? Ces gens qui ont cette crainte ne composeront certainement pas le 911, et c'est certainement ce qui s'est passé dans la mort tragique d'Austin. Vous ai-je bien compris?

Monsieur Parkinson, vous pourriez peut-être répondre en premier.

**M. Michael Parkinson:** Dans la situation d'Austin, c'est exactement ce qui s'est passé. Quelle est la fréquence de ces incidents au Canada? Je n'ai vraiment aucune idée de ce qui est arrivé vendredi soir à Elmira.

**M. Don Davies:** Par principe, pensez-vous que ce projet de loi devrait être amendé pour éviter que les gens qui sont sur place aient des démêlés avec la justice? Si notre but est d'encourager les gens à appeler les secours, nous devrions leur donner l'immunité pour toutes les infractions liées à la drogue. Pourquoi ciblons-nous seulement la possession et permettons-nous que les gens risquent d'être accusés de trafic de drogue — j'y reviendrai dans une minute —, ce qui signifie de partager de la drogue avec d'autres? Les gens qui partagent de la drogue avec d'autres et les gens qui font l'objet d'un mandat d'arrestation ne vont pas composer le 911. Si nous ne mettons pas ces infractions de côté, nous ne faisons pas tout en notre pouvoir pour encourager les gens à composer le 911, et c'est ce que nous voulons pour sauver la vie d'Austin et la vie d'autres personnes comme lui. Est-ce qu'il y a quelque chose qui m'échappe ici?

**M. Michael Parkinson:** Non, je ne pense pas. Nous savions que parmi les gens qui ont dit que les démêlés avec le système de justice pénale étaient un obstacle, 53 % étaient sous probation ou en libération conditionnelle. Je ne pense pas que ce projet de loi encouragera ces gens à appeler les secours.

Je pense que c'est simple: le projet de loi dans sa forme actuelle est un point de départ. Je vous suggère de l'évaluer parmi ces groupes qui ne sont pas consultés et de proposer un amendement, peu importe le temps que cela prendra. J'espère que ce ne sera pas dans 10 ans. Je suis convaincu que l'avantage d'adopter le projet de loi immédiatement, c'est qu'il sauvera des vies immédiatement.

**M. Don Davies:** Madame Padaric, avez-vous une observation à faire?

**Mme Christine Padaric:** Je tiens à souligner de nouveau la nécessité d'éduquer les gens. Dans la situation d'Austin, pour revenir

à ce qui s'est passé, le trafiquant de drogue a été accusé d'homicide involontaire. Aucun des témoins n'a été accusé.

Dans les conférences que je fais dans les écoles secondaires devant des élèves de 15 à 17 ans, nous parlons des signes et des symptômes de la surdose pour qu'ils sachent et comprennent ce qui se passe. Je parle ensuite du service 911 comme étant l'une des étapes à suivre, et nous en discutons.

Je crois vraiment que le fait d'avoir un plan en place les aidera si jamais ils doivent vivre une situation extrêmement stressante. Nous parlons de ce qu'ils feraient dans cette situation. Je constate que les jeunes mettent leurs idées en commun et trouvent des solutions comme quitter l'appartement et téléphoner ou se rendre à la salle de bain et téléphoner. Ils trouvent des façons de le faire à l'insu des autres pour contourner le problème.

Nous devons également nous rappeler que les trafiquants de drogue sont très nombreux. Mais il y a de nombreux jeunes qui vont à des soirées dans des maisons où des médicaments sont présents. Donc, des accusations de trafic de drogue... Je n'ai aucune idée du pourcentage de décès qui surviennent dans ce type d'environnement. Austin était à l'appartement du trafiquant où il y avait énormément de drogues. Un grand nombre de ces urgences sont survenues juste à l'extérieur d'un parc ou dans le sous-sol des parents d'un jeune.

• (1650)

**M. Don Davies:** Monsieur MacPherson, je veux vous poser une question sur les policiers ou les gens sur les lieux. M. Saint-Denis a dit être préoccupé par la façon de réagir des policiers. Si je comprends bien, ce n'est pas le comportement des policiers que nous voulons changer. Nous voulons changer la psychologie des gens qui se trouvent sur les lieux d'un incident lié à la drogue pour qu'ils croient qu'ils ne seront pas accusés. Ai-je bien compris?

**M. Donald MacPherson:** Oui, et je pense que la meilleure façon d'y parvenir, c'est que les policiers ne soient pas du tout présents, mais ce n'est pas ce que vise ce projet de loi. Il y a des histoires d'horreur aux États-Unis où des policiers arrêtent des gens sur place dans des endroits où la loi sur le bon samaritain est en place. La législation américaine est variée sur le nombre d'infractions incluses. Certaines lois en incluent plus que d'autres. C'est un salmigondis. Il n'y a aucune évaluation.

Les seules données dont je suis au courant sont celles issues d'une étude menée en Australie dans le cadre de laquelle on a évalué l'absence des policiers aux overdoses. La politique concernant l'absence de la police sur les lieux a fait baisser de 7 % les décès liés aux surdoses.

**M. Don Davies:** Au lieu que la police ne soit pas présente, croyez-vous que le projet de loi devrait être amendé de façon à élargir l'immunité pour inclure non seulement la simple possession, mais aussi la possession en vue du trafic ou, disons, le manquement aux conditions de probation?

**M. Donald MacPherson:** Notre position est que le projet de loi devrait être envisagé dans le contexte d'une épidémie nationale de surdoses. Nous devrions traiter la situation comme une urgence sanitaire et faire tout notre possible pour que le projet de loi entraîne le plus d'appels possible. Je comprends l'idée de procéder une étape à la fois: adoptez-le, puis évaluez-le. Je suis d'avis qu'il pourrait être amélioré, et qu'il devrait être amélioré, si possible.

**Le président:** Merci.

Madame Sidhu.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie pour vos exposés.

Nous savons tous qu'en Ontario, les surdoses sont la troisième cause de mort accidentelle. À quel point la situation presse-t-elle dans d'autres régions du Canada? Aussi, pouvez-vous nous expliquer comment la définition de surdose a été établie?

**M. Michael Parkinson:** Les surdoses de drogue sont maintenant la deuxième cause de mort accidentelle en Ontario. Les chutes sont la première. Les rangs ont changé depuis la publication de notre rapport, et les opioïdes en particulier ont maintenant dépassé les collisions de véhicules motorisés. Est-ce un problème dans d'autres régions? J'espère que la Colombie-Britannique n'est pas au milieu, mais bien à la fin d'une urgence. L'Alberta est certainement en état d'urgence. Dans ma province, l'Ontario, des centaines de professionnels de la santé et d'autres ont demandé la coordination des mesures prises par les autorités, une action immédiate et l'élaboration d'un plan de protection civile.

On a trouvé du fentanyl de fabrication illégale à Québec. Des gens en sont morts. Il y a eu des saisies. On en trouve en Nouvelle-Écosse. Je pense que tous les États entre l'Ohio et le Maine vivent une situation semblable à celle de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, où les taux de surdoses n'ont jamais été aussi élevés, surtout en raison du fentanyl de fabrication illégale.

**Mme Sonia Sidhu:** Si le projet de loi C-224 est adopté, il serait important que les gens soient mis au courant qu'ils seront potentiellement exemptés d'accusations de possession dans les circonstances établies dans le projet de loi. À votre avis, comment la population devrait-elle être mise au courant de ces changements? Devrait-on en parler dans le cadre d'une campagne de sensibilisation publique plus vaste sur la prévention des surdoses de drogue?

• (1655)

**M. Donald MacPherson:** Oui, ils devraient faire partie d'une campagne globale visant à sensibiliser la population aux divers changements de politiques que nous devons apporter pour prévenir les surdoses. Je pense que c'est sur ce plan que les professionnels de la santé et les agents d'application de la loi ont un rôle énorme à jouer ensemble. La police et les autorités de la santé devront absolument transmettre des messages à ce sujet pour tenter d'apaiser les craintes.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci. J'ai terminé, monsieur le président.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Webber.

**M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais m'adresser d'abord à Mme Padaric. Je vais commencer par vous souhaiter la bienvenue à ma ville natale de Calgary. J'espère que vous êtes là pour mener vos excellentes activités de sensibilisation auprès des étudiants de Calgary. Je tiens à vous remercier sincèrement d'avoir permis à Austin de donner ses organes afin de sauver des vies. Ce que vous avez choisi de faire et ce que je suis certain qu'Austin aurait voulu faire ont transformé une tragédie en miracle. Je vous en remercie sincèrement.

Vous avez déjà répondu à la majorité de mes questions, madame Padaric. Je vais donc passer à autre chose.

J'aimerais demander au président la permission de poser quelques questions amicales à M. McKinnon. Je voudrais juste poser quelques questions brèves au député sur ses consultations. Est-ce que vous me le permettez?

**Le président:** Est-ce permis? Est-ce que tout le monde est d'accord?

Je pense que oui.

Oui, allez-y.

**M. Len Webber:** Merci.

Vous avez mentionné que vous aviez une liste d'organismes, de chefs de police et autres de partout au pays que vous avez consultés. Avez-vous franchi une étape de plus?

M. Davies a abordé le sujet en disant que le projet de loi ne va peut-être pas assez loin. M. MacPherson a mentionné aussi que le projet de loi n'est peut-être pas assez large parce qu'il ne s'applique pas aux personnes présentes qui sont visées par des mandats d'arrestation ou qui violent les conditions de leur libération conditionnelle. Est-ce que les municipalités, les chefs de police et les agents d'application de la loi sont prêts à accepter que votre projet de loi soit amendé pour inclure d'ignorer les personnes présentes qui sont visées par des mandats d'arrestation ou qui violent les conditions de leur libération conditionnelle?

**M. Ron McKinnon:** Je n'ai pas posé précisément cette question. Toutefois, tous les policiers et tous les premiers intervenants à qui nous avons parlé ont dit que leur objectif principal quand ils arrivent sur les lieux, c'est de réduire au maximum les pertes de vie — de sécuriser les lieux et de réduire au maximum les pertes de vie. Si les circonstances justifient des accusations plus graves, elles sont secondaires; l'objectif principal de tous les premiers intervenants et de tous les policiers est de sauver des vies.

**M. Len Webber:** J'ai visité récemment le quartier East Hastings de Vancouver, en compagnie de M. Carrie. Nous visitons les ruelles. Évidemment, nous étions escortés par quelques policiers, qui fermaient les yeux sur les injections de drogue qui se faisaient. Est-ce une pratique répandue dans tout le pays, que les policiers ferment les yeux? On dirait qu'ils avaient abandonné dans ce quartier. Je comprends pourquoi: condamner les centaines, voire les milliers de personnes qui enfreignent la loi épuiserait nos tribunaux.

Entendez-vous la même chose partout au pays?

**M. Ron McKinnon:** Je ne crois pas que cette pratique soit répandue dans l'ensemble du pays. Le secteur est du centre-ville de Vancouver est unique. C'est un des codes postaux les plus pauvres de tout le pays. Le pourcentage de consommateurs de drogues est élevé.

Insite mène ses opérations dans le quartier depuis 12 ans, avec beaucoup de succès. Il y a eu de très nombreuses surdoses dans leurs locaux, mais aucune perte de vie. C'est une autre flèche dans le carquois de la réduction des méfaits. La police dans ce secteur appuie fortement les mesures de ce genre, car l'intervention policière ne peut pas vraiment régler ce type de problème. Ce sont des problèmes de santé publique, et nous devons commencer à les envisager de cette façon.

J'aimerais ajouter que le projet de loi aurait certainement pu être plus vaste, mais nous cherchions à créer une mesure qui recueillerait un très large consensus. Je sais qu'un des chefs d'accusation les plus communs est la possession en vue du trafic. J'aimerais beaucoup l'inclure, mais si nous l'incluons, je ne sais pas si le gouvernement continuera à appuyer le projet de loi. En ce moment, je pense que nous avons l'appui de presque toute la Chambre.

C'est un premier pas très important.

• (1700)

**M. Len Webber:** Merci.

**Le président:** Je donne maintenant la parole à M. Eyolfson. Vous avez cinq minutes.

**M. Doug Eyolfson:** Merci beaucoup.

Monsieur Parkinson, on vous a demandé tout à l'heure si des données montrent qu'une fois que le projet de loi sera adopté, la situation changera. Je suis médecin et j'ai lu ma part de recherches médicales. S'il y a une chose que j'ai constatée, ce sont toutes les faiblesses des recherches basées sur la population. Je connais juste assez de statistiques pour savoir que dans le domaine de la recherche, il faut engager un statisticien pour interpréter les chiffres.

Serait-il juste de dire que si vous tentiez de faire le suivi des résultats, il y aurait trop de variables de confusion pour déterminer si le projet de loi, une fois adopté, aurait une incidence? Ces variables comprendraient l'évolution des taux de consommation de drogue et d'autres facteurs indépendants. Ne serait-il donc pas difficile de prouver après coup que...

**M. Michael Parkinson:** On pourrait faire un sondage avant-après. Il y a la période qui précède l'adoption et la mise en œuvre du projet de loi.

**M. Doug Eyolfson:** Oui, exactement.

Ce que je me demande, toutefois, c'est si vous ne pensez pas que...

**M. Michael Parkinson:** Je conviens que cela pourrait être difficile.

**M. Doug Eyolfson:** Oui. C'est ce que je voulais dire, que ce serait difficile.

Est-ce que l'absence de données exactes montrant que la mesure fonctionne serait une preuve qu'elle ne fonctionne pas?

**M. Michael Parkinson:** Non.

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

J'ai une question plus pointue pour le ministère de la Justice.

Je sais qu'on trouve cela un peu vaste quand on parle de possession et qu'on compare la possession au trafic. Je sais que beaucoup de territoires précisent les quantités de drogue qu'il faut avoir sur soi pour être accusé de simple possession ou de possession en vue du trafic.

Est-ce que cela établirait au moins une limite qui protégerait les gens détenant des substances, ou pensez-vous qu'il faut développer la mesure?

**Me Paul Saint-Denis:** Proposez-vous d'inclure dans la mesure législative des quantités relatives à l'infraction de possession envisagée?

**M. Doug Eyolfson:** Pas du tout. Je pense que beaucoup de territoires prévoient déjà cela. Ils fixent les quantités qui représentent la limite entre les fins de trafic et les fins de consommation personnelle. Ces limites existent déjà dans les lois de nombreux territoires.

**Me Paul Saint-Denis:** C'est vrai, mais dans les territoires que je connais, les quantités se rapportent à la peine plutôt qu'à l'infraction elle-même.

J'imagine que ce serait possible, mais la difficulté deviendrait alors, premièrement, quelles quantités, et deuxièmement, quelles quantités pour quelles drogues? L'infraction de possession prévue au paragraphe 4(1) vise plus d'une centaine de drogues.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

Tout le monde pourrait répondre à ma dernière question, en disant simplement oui ou non.

Tous conviennent que la mesure législative compte des défauts. On pourrait la modifier et la resserrer. Toutefois, ne croyez-vous pas que malgré ces défauts, il est fort probable que le projet de loi, dans sa forme actuelle et en tant que première étape, permettra de sauver des vies?

Monsieur Parkinson.

**M. Michael Parkinson:** Oui.

**M. Doug Eyolfson:** Monsieur MacPherson.

**M. Donald MacPherson:** Je le crois.

**M. Doug Eyolfson:** Maître Saint-Denis.

**Me Paul Saint-Denis:** Nous parlons de probabilité, donc oui, je crois que c'est probable.

J'aimerais faire une brève remarque. On a demandé tout à l'heure si la personne qui a pris la surdose est touchée par la mesure. Elle le serait seulement si elle avait demandé de l'aide.

**M. Doug Eyolfson:** Le troisième paragraphe stipule que l'exemption s'applique à toute personne qui se trouve sur les lieux. La victime de la surdose est nécessairement sur les lieux.

• (1705)

**Me Paul Saint-Denis:** C'est exact. Le troisième paragraphe, la précision, pourrait être interprété de façon à inclure la victime de la surdose. On pourrait l'interpréter ainsi, oui.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

Madame Padaric, appuyez-vous ce que j'ai dit?

**Mme Christine Padaric:** Je l'appuie certainement.

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

**M. Donald MacPherson:** [Note de la rédaction: inaudible] irait aussi dans l'autre sens: si des personnes sont arrêtées parce qu'elles possèdent de très petites quantités ou parce qu'elles sont visées par des mandats d'arrestation pour des infractions mineures de vol à l'étage, par exemple, les nouvelles se répandront très rapidement, ce qui réduira l'effet de la mesure législative. Cela va donc dans les deux sens.

**M. Doug Eyolfson:** Tout à fait. Merci.

**Le président:** Votre temps de parole est écoulé.

Madame Harder.

**Mme Rachael Harder:** Je pense que nous avons déjà abordé la question brièvement ou que nous y avons fait allusion, mais je veux la poser directement à Paul. J'aimerais que vous précisiez que la mesure est bel et bien applicable uniquement aux infractions en matière de drogue et non à un large éventail d'infractions.

**Me Paul Saint-Denis:** L'exemption vise uniquement l'infraction prévue au paragraphe 4(1) de la LRCIDAS.

**Mme Rachael Harder:** Du Code criminel.

**Me Paul Saint-Denis:** Non, de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

**Mme Rachael Harder:** D'accord. Est-ce qu'on pourrait dire qu'elle est applicable à d'autres dispositions du Code criminel?

**Me Paul Saint-Denis:** Je ne crois pas, non.



**Mme Rachael Harder:** D'accord. Je veux juste que ce soit clair. Merci.

Je pense, par exemple, aux fumeries de crack et à la fermeture de ces fumeries. Souvent, quand les policiers arrivent sur les lieux, ils découvrent des activités liées à la drogue, ce qui leur permet d'avoir recours à des lois municipales ou provinciales pour fermer ces propriétés. Au-delà des facteurs de santé publique, cela permet d'empêcher que certains quartiers deviennent des foyers de crime. Pensez-vous qu'accorder l'immunité à toutes les personnes présentes — selon cette définition, encore une fois — pourrait empêcher les agents d'application de la loi de fermer les fumeries de crack s'ils ne peuvent pas porter d'accusations?

**Me Paul Saint-Denis:** Habituellement, les fumeries de crack sont occupées non seulement par des consommateurs, mais aussi par des trafiquants de drogue. Soit les trafiquants seront en possession en vue de faire le trafic, soit ils auront fait le trafic. Ces personnes ne seraient pas touchées par l'exemption, n'est-ce pas? Les agents d'application de la loi pourraient toujours les poursuivre même s'ils ne porteraient pas d'accusations contre celles qui seraient seulement en possession. Les agents d'application de la loi pourraient prendre des mesures contre certains types de personnes présentes dans une fumerie de crack et pas contre d'autres personnes qui seraient simplement en possession de cocaïne, par exemple.

**Mme Rachael Harder:** D'accord.

Maintenant, j'aimerais une brève précision de la part de M. McKinnon. Dois-je comprendre que les intervenants de première ligne n'ont pas été consultés pour la création du projet de loi?

**M. Ron McKinnon:** Qu'entendez-vous par « intervenants de première ligne »?

**Mme Rachael Harder:** Les policiers de première ligne et les SMU.

**M. Ron McKinnon:** Non. Nous avons parlé aux rédacteurs législatifs du Parlement. Nous avons examiné les rapports d'organismes comme ceux-ci. Nous avons consulté les ministères de la Justice et de la Santé.

**Mme Rachael Harder:** Merci.

Dans ce cas, j'ai une question pour Paul. Bien sûr, je comprends que vous êtes ici aujourd'hui à titre d'expert juridique. Selon votre expertise juridique, recommanderiez-vous que nous consultations des intervenants de première ligne avant d'adopter le projet de loi ou diriez-vous que ce n'est pas nécessaire?

**Me Paul Saint-Denis:** Je ne suis pas vraiment en mesure de répondre à la question.

**Mme Rachael Harder:** Croyez-vous que cela nous serait utile?

**Me Paul Saint-Denis:** La décision revient au Comité. Il ne fait aucun doute que la police aurait un point de vue sur la question, mais la décision vous revient.

**Mme Rachael Harder:** Merci.

**Le président:** Monsieur Ayoub, vous avez la parole.

**M. Ramez Ayoub:** Merci, monsieur le président.

D'abord, je tiens à vous transmettre toutes mes sympathies, madame Padaric. Votre témoignage m'a beaucoup touché. Si, grâce à ce projet de loi, nous pouvons améliorer la situation pour les prochaines générations, ce serait formidable.

[Français]

J'aimerais poser une question plus technique sur le plan légal, mais je ne sais pas si Me Saint-Denis pourra y répondre.

Je ne veux pas jeter un pavé dans la mare, mais dans le paragraphe 4.1(1), on parle « d'un phénomène physiologique attribuable à l'introduction d'une substance [...] ». On sous-entend que la personne l'a elle-même introduite dans son corps ou encore qu'elle a accepté que cette substance y soit introduite par quelqu'un d'autre.

Je ne peux pas vraiment savoir comment cela se passe étant donné que je ne possède pas ce genre d'expériences, mais j'imagine que, dans les piqueries ou les fumeries de crack, les personnes s'aident mutuellement à s'injecter des drogues illicites dans leur corps. Il y a des cas où le Code criminel pourrait s'appliquer. En fait, l'intention de ce projet de loi est de sauver des vies. Toutefois, comme on le sait, aucun projet de loi n'est parfait, mais il y a peut-être une lacune à cet égard.

Est-ce que je fais erreur en mentionnant cet aspect?

• (1710)

**Me Paul Saint-Denis:** Je crois que l'interprétation du mot « introduction » peut couvrir aussi bien les cas où un individu introduit lui-même une substance dans son propre corps que les cas où une autre personne l'introduit pour lui. Dans la disposition en question, on ne précise pas que l'individu introduit lui-même la substance ou que celle-ci est introduite par une autre personne. On parle tout simplement de « l'introduction d'une substance ».

**M. Ramez Ayoub:** Au début de votre présentation, vous avez dit qu'habituellement, on ne s'exprime pas de cette façon dans la loi. Dans ce cas-ci, on tend davantage à protéger plutôt qu'à empêcher ou à accuser. Dans ce cas-ci, j'ai l'impression qu'on essaie de protéger, mais qu'on ne le fait pas nécessairement. Si on ne précise pas que cela couvre l'ensemble des gens, on ne protège seulement qu'une partie d'entre eux.

J'ai l'impression que la personne ayant aidé à introduire une drogue ne serait pas protégée. Les gens qui seraient en possession d'une drogue illicite seraient protégés, mais pas ceux qui auraient aidé à l'introduire dans le corps de quelqu'un. On revient donc au cas dont a fait mention Mme Padaric. En effet, quelqu'un ne voudra pas qu'une personne appelle les autorités pour ne pas risquer d'être accusé. Si on sauve la vie d'un individu, il n'y a pas de problème, mais si celui-ci décède, il risque d'y en avoir un.

**Me Paul Saint-Denis:** Au paragraphe 2, on dit « lui-même ou une autre personne est victime d'une surdose ». On ne vise pas la personne qui a introduit la substance ayant causé la surdose, s'il s'agit en effet d'une tierce personne. On parle de celle qui est victime de la surdose et qui souffre. La façon dont la surdose a été administrée devient secondaire. C'est la victime qu'on veut ici protéger.

**M. Ramez Ayoub:** J'avais compris cela.

**Me Paul Saint-Denis:** Il importe peu que ce soit la personne elle-même qui ait introduit la substance dans son propre corps ou que ce soit une autre personne qui ait posé ce geste.

**M. Ramez Ayoub:** J'avais bien compris cela. Je n'ai pas d'autres commentaires à formuler.

Je vous remercie.

[Traduction]

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Monsieur MacPherson, quelle importance les personnes qui appellent le 911 accordent-elles aux mandats d'arrestation non exécutés dans leur prise de décisions? À votre avis, les personnes visées par des mandats d'arrestation pour des crimes sans violence devraient-elles aussi être incluses dans le projet de loi?

**M. Donald MacPherson:** Je pense que cela améliorerait le projet de loi et encouragerait le plus grand nombre de personnes possible à appeler. Toute hésitation pose problème.

**M. Don Davies:** Maître Saint-Denis, je vous pose peut-être une question de faculté de droit, mais pouvez-vous nous expliquer la différence entre la simple possession et la possession en vue du trafic selon le Code criminel?

**Me Paul Saint-Denis:** C'est dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Le projet de loi propose de modifier cette loi. C'est une erreur fréquente. L'expression « possession en vue du » signifie qu'il faut démontrer que l'individu était en possession de la drogue en vue d'en faire le trafic. Ce qui se produit, habituellement, c'est que l'on accumule des indices pour prouver ou démontrer que l'individu en question avait l'intention de faire du trafic de drogue, par exemple, la quantité de drogue en sa possession, si l'individu était en possession d'une balance, de nombreux sacs contenant de la drogue ou d'une liste de clients. Plus on réussit à accumuler d'indices du genre, plus il est facile de démontrer que l'individu était en possession de la drogue dans le but d'en faire le trafic.

• (1715)

**M. Don Davies:** Je vois. Merci, c'est très utile comme information.

J'aimerais vous poser une brève question. Je ne suis pas certain de bien comprendre si le projet de loi, dans sa forme actuelle, s'applique vraiment aux victimes. Le libellé est plutôt étrange. Je comprends que c'était peut-être l'intention du rédacteur.

Selon vous, serait-il avantageux d'apporter certaines précisions?

**Me Paul Saint-Denis:** Il a déjà été souligné que la précision relative au paragraphe 4.1(3) couvre cette situation.

**M. Don Davies:** Ne serait-il pas plus simple de modifier le paragraphe 4.1(2) pour y lire: « Quiconque demande, de toute urgence, l'intervention de professionnels de la santé ou d'agents d'application de la loi parce que lui-même ou une autre personne est victime d'une surdose ou la victime d'une surdose ne peut être accusé d'une infraction prévue au paragraphe 4(1) [...] »?

Ce serait simple.

**Me Paul Saint-Denis:** Une telle modification... au moins pour ce paragraphe, la victime d'une surdose serait sans contredit couverte.

**M. Don Davies:** En terminant, j'aimerais poser une question connexe à M. Parkinson.

J'ai visité le site Insite, à Vancouver, et j'y ai vu l'équipement pour l'injection de la naloxone. Le médicament est contenu dans une seringue. En cas d'urgence, il faut briser la vitre pour avoir accès à la seringue. Je me demande si la technologie de l'EpiPen pourrait être utilisée pour l'injection de la naloxone et s'il faudrait étudier cette option. Dans ce format, elle pourrait être largement accessible. Cela aiderait-il aussi à sauver des vies?

**M. Michael Parkinson:** Cela renforcerait pour plus de gens l'attrait de transporter avec soi de la naloxone, y compris les premiers intervenants, comme les policiers et les pompiers. D'ailleurs, c'est ce qui se fait aux États-Unis où plusieurs formules

sont disponibles et utilisées. Le problème, c'est qu'elles sont beaucoup plus dispendieuses que la version intermusculaire. Si je ne m'abuse, une demande a été déposée auprès de Santé Canada pour une version intranasale. Cela serait utile pour ceux et celles qui sont facilement dégoûtés par l'utilisation des seringues.

Mais, pour répondre à votre question, oui, il serait utile d'avoir accès à plusieurs formules de naloxone. Il serait également utile si les provinces ajoutaient la naloxone à leur régime d'assurance-médicaments et si le gouvernement fédéral l'ajoutait au formulaire fédéral et d'ACC afin que les gens aient les moyens de se procurer le médicament, à la lumière de la décision de Santé Canada d'assouplir la réglementation.

**M. Don Davies:** Quelle est la différence au niveau du prix? Combien coûte la formulation actuelle et combien coûterait, environ, la formulation pour l'EpiPen?

**M. Michael Parkinson:** Nous n'avons que la version intramusculaire, au pays. En vrac, vous pourriez payer 1,50 \$ la dose. C'est tellement bon marché. En gros, par l'entremise d'une pharmacie, vous pourriez payer jusqu'à 13 \$ la dose. Au détail, en Ontario — j'ignore ce que ce serait dans les autres provinces —, vous pourriez payer environ 45 \$ pour deux doses. Il est important d'avoir deux doses à portée de main.

L'EpiPen, aux États-Unis... l'EpiPen est utilisé pour l'injection d'épinéphrine. Il s'agit essentiellement d'un auto-injecteur. C'est ce à quoi vous faites référence. Ces auto-injecteurs peuvent coûter jusqu'à 600 \$ chacun. C'est là le problème. Mais, il revient à la société pharmaceutique de présenter une demande d'approbation auprès de Santé Canada. Peut-être le ministère a-t-il des leviers qu'il peut utiliser pour encourager ce genre de demande. Il est clair que l'épidémie d'opioïdes incite de nombreux fabricants américains à présenter des demandes d'approbation auprès de la FDA pour ces formules afin de les rendre disponibles.

**M. Don Davies:** Merci.

**Le président:** Voilà.

Cela met fin aux témoignages et aux questions des membres. Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir accepté notre invitation et de nous avoir fourni des informations si utiles.

Nous allons maintenant aborder les travaux du Comité. Donc, nous ferons une pause pour permettre à tout le monde de quitter la salle. Merci beaucoup pour ces exposés forts intéressants.

Merci, madame Padaric, d'avoir participé à cette séance.

**Mme Christine Padaric:** Merci.

• (1715)

\_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1720)

**Le président:** Reprenons. Nous poursuivons à huis clos afin de discuter des témoins possibles pour nos prochaines séances.

**M. Len Webber:** Monsieur le président, j'ignorais que nous allions poursuivre à huis clos. Je croyais que cela faisait partie des travaux du Comité. Je n'avais pas réalisé que cette discussion aurait lieu à huis clos.

**Le président:** Nous devons décider de la suite des choses concernant le projet de loi C-224. D'autres témoins comparaitront. Mais, pour déterminer qui seront ces témoins, nous devons en discuter et proposer des noms.

Monsieur Carrie, allez-y.

**M. Colin Carrie:** Monsieur le président, je sais que vous avez eu une petite discussion et que cela a grugé un peu du temps prévu pour les travaux du Comité. Si je ne m'abuse, une motion doit être proposée pour poursuivre à huis clos, mais j'ai cru comprendre que votre politique était d'aborder les travaux du Comité en séance publique.

**Le président:** Effectivement, mais nous allons discuter des témoins potentiels et nous prononcer sur ceux que nous souhaitons entendre. C'est une discussion délicate à avoir en séance publique.

**M. Colin Carrie:** J'aimerais demander au greffier s'il faut proposer une motion pour poursuivre à huis clos. Monsieur le greffier, est-ce bien le cas?

**Le président:** Nous pouvons poursuivre à huis clos avec le consentement implicite des membres, mais j'ignore...

Oui, monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, je crois que vous, M. Webber et M. Carrie avez tous les trois raison.

Si j'ai bien compris, au début de la session, nous avons convenu qu'il serait judicieux de mener les discussions relatives aux témoins potentiels ou aux témoignages, notamment, à huis clos. Si M. Webber souhaite proposer une motion relative aux travaux du Comité, même si nous avons déjà convenu que ces discussions devaient avoir lieu en séance publique, il n'y a aucune raison de faire cela à huis clos. Tout dépend du sujet qui sera abordé.

**Le président:** Si vous le voulez bien, commençons par le projet de loi C-224.

**M. John Oliver:** D'accord. Ça me va.

**Le président:** Oui.

• (1725)

**M. John Oliver:** Ce qui m'inquiète, c'est que ces [Note de la rédaction: inaudible]

J'allais parler du projet de loi C-224, alors je vais attendre que vous ayez réglé la question procédurale. J'avais une motion à proposer concernant le projet de loi C-224.

**Le président:** Nous n'avons qu'un seul témoin de prévu pour lundi. Nous devons décider de l'ordre du jour pour la séance de lundi. Allons-nous inviter d'autres témoins ou avons-nous entendu suffisamment de témoignages? Quelle est la volonté du Comité? Comment voulez-vous procéder?

Monsieur Eyolfson, vous avez la parole.

**M. Doug Eyolfson:** J'ignore ce que d'autres témoins pourraient ajouter à ce que nous avons déjà entendu. Nous avons obtenu de bonnes informations sur ce projet de loi. Nous savons qu'il présente certains problèmes potentiels, mais je crois que nous avons entendu des témoignages probants pour nous aider dans nos travaux.

**Le président:** Monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Tous les témoins ont dit que c'était un dossier urgent et que l'adoption de ce projet de loi aurait permis de sauver des vies. Ce qui m'inquiète, c'est que la Chambre devrait ajourner la semaine prochaine, ce qui mettra un terme aux travaux du Comité.

Je propose de procéder à l'étude article par article dès lundi prochain.

**Le président:** Monsieur Davies, vous avez la parole.

**M. Don Davies:** Je crois qu'il serait raisonnable d'entendre le témoin que nous avons invité pour lundi. Le projet de loi ne compte que trois paragraphes et nous en connaissons déjà les points faibles et les sections délicates.

J'aurai des modifications à proposer, mais nous pourrions en débattre lundi et les soumettre aux voix.

Toutefois, il faut être réaliste. Ce projet de loi ne sera pas adopté à la Chambre en juin. Le Comité le renverra à la Chambre avant la pause estivale. Je ne vois pas l'utilité de se presser, mais je n'ai aucune objection à procéder à l'étude article par article dès lundi, si c'est la volonté de la majorité.

**Le président:** Quand pourriez-vous nous faire parvenir vos propositions d'amendement?

**M. Don Davies:** Je ne suis pas obligé de les faire parvenir à l'avance. Je crois que je peux les proposer lors de la séance. C'est ce que je ferais. Je ferai un effort pour les rédiger. Si j'arrive à les rédiger et à les faire traduire assez tôt, je les ferai parvenir aux membres du Comité. Selon les questions que j'ai posées aux témoins, vous savez déjà où je crois qu'il serait possible d'améliorer le projet de loi.

**Le président:** D'autres questions ou commentaires?

Monsieur Kang, vous avez la parole.

**M. Darshan Singh Kang (Calgary Skyview, Lib.):** Monsieur le président, je crois que nous avons entendu suffisamment de témoignages sur ce projet de loi. Cette mesure législative permettra de sauver des vies. Je crois que nous pourrions terminer nos travaux dès lundi avec l'étude article par article du projet de loi.

**Le président:** D'accord.

**M. Darshan Singh Kang:** Les témoignages entendus sont probants.

**Le président:** Madame Harder, vous avez la parole.

**Mme Rachael Harder:** Ce qui m'inquiète, c'est que ce projet de loi a été rédigé sans consulter les travailleurs de première ligne. Cela me paraît une omission évidente. J'aimerais bien entendre l'opinion des travailleurs de première ligne.

**Le président:** Nous avons donc une motion?

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Rachael Harder:** Étiez-vous policier auparavant?

**M. Doug Eyolfson:** J'ai été urgentologue pendant 17 ans.

**M. Don Davies:** Les gens peuvent avoir une définition différente de ce qu'est un « travailleur de première ligne ». Je crois que pour Mme Harder, cela signifie les policiers. Pour moi, cela signifie les policiers et les ambulanciers paramédicaux.

**Mme Rachael Harder:** Je crois que c'est les deux.

**M. Don Davies:** Je le crois aussi. Il peut s'agir d'un policier, d'un ambulancier, d'un ambulancier paramédical, d'un urgentologue, d'un travailleur social. Si l'on veut inviter des travailleurs de première ligne, alors...

**Mme Rachael Harder:** Avez-vous participé à la rédaction du projet de loi?

**M. Doug Eyolfson:** En fait, oui.

**M. Don Davies:** Je suis désolé, mais c'est moi qui ai la parole.

Si Mme Harder souhaite entendre le témoignage de policiers, elle devrait dire: « J'aimerais entendre le témoignage de policiers. » Si elle souhaite entendre le témoignage de travailleurs de première ligne, il faudrait préciser ce que cela veut dire. Je ne crois pas que ce soit une mauvaise idée d'entendre des policiers ou des travailleurs de première ligne, mais dans ce cas, il faudrait choisir.

**Le président:** Pendant ce temps, une motion a été proposée pour procéder à l'étude article par article dès lundi. C'est la motion à l'étude.

Monsieur Ayoub, vous avez la parole.

**M. Ramez Ayoub:** J'ai demandé à Ron de me fournir la liste des personnes qu'il a consultées et il m'a dit qu'elle figurait sur le site Web. Nous n'avons pas leur témoignage, mais nous pouvons consulter la liste des gens consultés. Cela pourrait répondre à vos questions.

Je conviens que presque toutes nos questions ont été répondues. Aucun projet de loi n'est parfait, mais l'objectif de ce projet de loi doit être maintenu. Je n'ai aucune objection à procéder dès lundi à l'étude article par article.

**Le président:** Monsieur Kang, vous avez la parole.

**M. Darshan Singh Kang:** Je crois que c'est un bon début.

Mais, comment déterminer qui sont les travailleurs de première ligne? Nous n'avons pas parlé des pompiers. Ils sont toujours sur place lors des situations d'urgence. On pourrait aussi consulter les gens qui travaillent dans les salles d'urgence des hôpitaux.

Je crois qu'il faut préciser qui sont les travailleurs de première ligne.

• (1730)

**M. John Oliver:** Vous ne voyez pas d'inconvénient à ce que je participe à la discussion?

Juste pour revenir sur la question des travailleurs de première ligne. On parle des intervenants appelés par les répartiteurs au 911. Rachael, votre question portait sur les premiers intervenants. Je me dis, pourquoi est-ce important?

Nous voulons sauver des vies et donner confiance aux gens sur place pour qu'ils communiquent avec le 911 et qu'ils interviennent en attendant l'arrivée des premiers intervenants. Toutefois, je ne vois pas ce qu'ils pourraient nous apprendre de nouveau que nous n'avons pas déjà entendu. L'objectif, c'est d'encourager les gens à intervenir pour amorcer le traitement.

Je ne vois pas quel impact le témoignage de premiers intervenants pourrait avoir sur le libellé du projet de loi.

**Le président:** La sonnerie d'appel retentit. J'ai besoin du consentement unanime des membres pour poursuivre. Ai-je le consentement unanime des membres pour poursuivre ou doit-on mettre la motion aux voix? Je crois que c'est une sonnerie de 30 minutes, mais je n'en suis pas certain. Ai-je le consentement unanime des membres pour poursuivre ou est-ce que quelqu'un s'y oppose?

Monsieur Davies, vous avez la parole.

**M. Don Davies:** Je ne veux pas parler au nom de Mme Harder, mais peut-être que nous pourrions entendre le témoignage de policiers pour savoir quel impact ce projet de loi pourrait avoir sur leurs pratiques de mise en accusation.

Plusieurs idées nous ont été proposées. Les policiers peuvent être appelés à intervenir auprès des trafiquants de drogues, dans une fumerie de crack ou sur les lieux d'une fête. Selon les témoignages

entendus, cela pourrait avoir une incidence sur la façon dont les policiers exercent leurs pouvoirs, sur leurs techniques d'enquête ou sur leurs pratiques de mise en accusation. Cela mérite d'être étudié.

Je crois qu'il serait utile d'entendre le témoignage de policiers, si c'est la volonté du Comité.

Je suis d'accord, aussi, avec M. Oliver. Du point de vue de la victime, l'opinion des policiers n'a presque pas d'importance, car le but est d'encourager les gens sur place à intervenir et à contacter les services d'urgence.

**Le président:** Je n'ai toujours pas eu de réponse. Ai-je le consentement unanime des membres pour poursuivre?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Très bien.

Comme l'a souligné, M. Parkinson, et je partage son opinion, dès que ce projet de loi entrera en vigueur, il permettra de sauver des vies. À mon avis, c'est là l'important. Si nous compliquons le projet de loi... pour l'heure, il jouit probablement d'un certain appui à la Chambre. Toutefois, en le modifiant un peu trop, nous risquons de perdre cet appui.

Monsieur Kang.

**M. Darshan Singh Kang:** Nous parlons de sauver des vies. L'objectif est présenté de cette façon. Si une personne est accusée, la police mènera une enquête si elle doit traiter ces accusations plus tard. Toutefois, cela dépendra de l'enquête policière.

Le projet de loi, dans sa forme actuelle, est convenable. Il faut commencer quelque part. Si la police mène une enquête, si elle souhaite porter des accusations contre une personne ou un trafiquant, et si d'autres accusations découlent de l'enquête, qu'il en soit ainsi.

**Le président:** Madame Harder.

**Mme Rachael Harder:** J'aimerais dire deux ou trois choses.

Premièrement, pour revenir sur votre commentaire, j'ai demandé directement à M. McKinnon si on avait consulté les premiers intervenants, et il a répondu par la négative. Je n'ai pas besoin de consulter son site Web, il me l'a dit lui-même.

Monsieur Kang, avec tout le respect que je vous dois, vous n'êtes pas très convaincant lorsque vous demandez où nous nous arrêterons. Selon vous, nous n'honorons pas notre engagement à prendre des décisions fondées sur les preuves, parce que cela pourrait prendre trop de temps ou parce que nous ne savons pas où commencer et où terminer.

Je ne crois pas que ce soit une bonne façon d'élaborer des politiques. Au bout du compte, notre Comité a été formé pour évaluer, entre autres, les projets de loi qui concernent la santé. Cela fait partie des responsabilités du Comité, c'est-à-dire que nous devons exercer une diligence raisonnable. Nous devons entendre des experts dans le domaine et dans ce cas-ci, il s'agirait en partie des travailleurs de première ligne.

• (1735)

**Le président:** Monsieur Ayoub, vous avez la parole.

**M. Ramez Ayoub:** Je vous remercie d'avoir fourni des précisions. J'allais aborder les commentaires de M. Davies après votre intervention.

Quelle est la définition de travailleur de première ligne? Si nous posons la question aux services de police, nous devons le faire à l'échelle du pays. En effet, le Service de police de Vancouver est indépendant et a ses propres règlements. Au Québec, la police a peut-être d'autres règlements. À Terre-Neuve... Nous pouvons nous informer. Je ne sais pas. Qu'est-ce qu'un travailleur de première ligne?

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

**M. John Oliver:** J'aimerais savoir si nous sommes prêts à nous prononcer.

**Le président:** Si nous sommes prêts à nous prononcer? Qu'est-ce que cela signifie? D'accord. Nous ne sommes pas prêts à nous prononcer, mais vous avez la parole.

**M. John Oliver:** Quelles sont les limites de temps? Je veux m'assurer que nous votions avant notre prolongation. Je crois que nous manquons de temps.

Je crois qu'il nous reste environ trois minutes pour discuter avant le vote.

**Le président:** Nous manquons certainement de temps.

La parole est à M. Carrie.

**M. Colin Carrie:** J'aimerais seulement revenir sur ce qu'a dit ma collègue, Mme Harder. Je crois qu'on appuie une telle initiative. Des personnes présentes ont affirmé que cette approche pourrait sauver des vies. J'ai demandé très précisément s'il y avait des preuves à cet égard. Personne n'a pu me répondre. M. Eyolfson a demandé si l'absence de preuve que cela ne fonctionne pas signifie que cela ne fonctionnera pas.

Nous parlons de décisions fondées sur des données probantes, et votre gouvernement favorise grandement ce type de décisions. Comme Mme Harder l'a dit — et à juste titre —, on n'a même pas consulté les gens qui travaillent sur le terrain au sujet de ce projet de loi. La personne qui a proposé le projet de loi a dit qu'on cherchait quelque chose; il voulait ajouter quelque chose, et il l'a fait. Il a collaboré avec quelques parties intéressées. Les représentants du ministère de la Justice ont dit que le projet de loi présentait des problèmes importants. Si c'était un projet de loi émanant du gouvernement, il n'aurait pas été rédigé de la même façon.

Vous faites maintenant partie du gouvernement. Nous sommes l'opposition. Notre rôle est de nous opposer. Si nous devons présenter ce projet de loi parce que la Chambre souhaite avoir quelque chose de ce genre, car il y a une crise et un problème dans certaines régions du pays, laissez-nous au moins exercer une diligence raisonnable. On ne semble avoir présenté aux membres du Comité aucune preuve — ou du moins rien que je considère une bonne idée. Nous prenons donc un risque dans ce cas-ci.

**Le président:** Aujourd'hui, j'ai entendu une très bonne expression que je n'avais jamais entendue auparavant. J'aimerais la répéter: La perfection est l'ennemi du bien.

**M. Colin Carrie:** Je ne cherche pas à atteindre la perfection.

**Le président:** Non. Tout le monde a dit qu'il n'était pas parfait, mais je crois que tout le monde convient que dans sa forme actuelle, il sauvera des vies.

Qui est le prochain intervenant? La parole est à M. Kang.

**M. Darshan Singh Kang:** Comme je l'ai dit, nous devons commencer quelque part. On fera valoir des arguments pour et contre le projet de loi. Nous pourrions rester ici jusqu'à la fin des

temps pour discuter de la question, mais au bout du compte, ce projet de loi sauvera des vies.

**Une voix:** Je crois que c'est mon tour.

**Le président:** Je sais, je m'assure seulement qu'il est inscrit sur la liste.

**M. Darshan Singh Kang:** Nous avons entendu des témoignages selon lesquels 88 % des gens appelleront si une loi les oblige à le faire. Je crois que c'est suffisant.

**Le président:** Monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Selon des preuves cliniques concluantes, en cas de surdose, si on appelle rapidement le 911, qu'on intervient immédiatement et que le médicament approprié est administré dans les plus brefs délais, on augmente considérablement les chances que la personne se rétablisse, car une plus grande quantité de tissu cérébral sera préservée.

Il y a des preuves cliniques concluantes ici. Nous ne manquons pas de preuves. Grâce à un bref appel au 911 et une intervention rapide, les gens se rétablissent. Lorsque personne n'appelle les secours et que la victime ne reçoit pas le médicament approprié, elle perd des tissus cérébraux et elle meure. C'est aussi simple que cela.

**Le président:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** J'allais seulement proposer l'ajournement. Je crois que nous devons prévoir suffisamment de temps pour le vote.

**Le président:** Nous devons d'abord traiter la motion d'ajournement. Si nous sommes toujours ici ensuite, nous mettrons votre motion aux voix.

Ceux qui sont pour l'ajournement?

● (1740)

**M. John Oliver:** Ne sommes-nous pas saisis d'une motion?

**Le président:** L'ajournement est traité en premier, n'est-ce pas? C'est une motion dilatoire, et elle est donc traitée en premier. C'est une motion dilatoire.

**M. John Oliver:** Nous devons nous rendre là-bas.

**Le président:** Trois personnes sont pour l'ajournement.

Nous pouvons voter au sujet de la motion de M. Oliver.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** D'accord. Nous entreprendrons l'étude article par article lundi prochain.

**M. Don Davies:** Après avoir entendu le témoin?

**M. Len Webber:** Monsieur le président, j'aimerais proposer la motion suivante:

Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité étudie immédiatement la question des restrictions imposées actuellement aux homosexuels en ce qui concerne les dons de sang afin de déterminer si l'interdiction de cinq ans est scientifiquement corroborée ou si cette restriction peut être réduite ou éliminée tout en assurant la sûreté du système d'approvisionnement en sang.

Monsieur le président, je cherche seulement à veiller à pouvoir augmenter l'approvisionnement en sang au Canada en toute sécurité. Si les données scientifiques appuient cela, moi aussi. J'aimerais que nous entendions un groupe d'experts à cet égard.

**Le président:** Je ne sais pas ce que nous faisons dans ce cas-ci, mais nous devons avoir un vote de confiance.

Que pouvons-nous faire à cet égard? Nous savons que cette question vous intéresse à long terme...

**M. Len Webber:** Absolument.

**Le président:** ... et nous savons que vous êtes sincère.

Comment pouvons-nous gérer cela?

**M. Len Webber:** J'aimerais que le projet de loi soit approuvé à l'unanimité. Nous avons tous reçu le...

**Le président:** Le greffier nous recommande d'aborder les travaux du comité lundi prochain. Veuillez aborder le sujet à ce moment-là. Nous devons aller voter, et c'est donc ce que nous ferons. Nous vous entendrons en premier.

La séance est levée.

---









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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

---

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