



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

SECU • NUMÉRO 034 • 2^e SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 27 octobre 2014

Président

M. Daryl Kramp

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

Le lundi 27 octobre 2014

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Daryl Kramp (Prince Edward—Hastings, PCC)): Chers collègues, la séance est ouverte. Bienvenue à la 34^e séance du Comité permanent de la sécurité publique et nationale. Nous examinerons aujourd'hui le projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

Au cours de la première heure, nous assisterons à la comparution de deux ministres, à savoir l'honorable Rona Ambrose, ministre de la Santé, et l'honorable Steven Blaney, ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile. Ils passeront la première heure avec nous.

Ils sont accompagnés de plusieurs autres collaborateurs, qui resteront avec nous pour toute la durée de la séance: Hilary Geller, sous-ministre adjointe de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, au ministère de la Santé; Diane Labelle, avocate générale des Services juridiques, Santé Canada, au ministère de la Justice; Kathy Thompson, sous-ministre adjointe du Secteur de la sécurité communautaire et de la réduction du crime, au ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile; et pour terminer, le surintendant principal Eric Slinn, directeur général des Services de soutien aux opérations, Police fédérale, à la Gendarmerie royale du Canada.

Au cours de l'heure suivante, soit de 16 h 30 à 17 h 30, nous entendrons le témoignage d'une autre collaboratrice du ministère de la Santé: Suzy McDonald, directrice générale déléguée de la Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, et de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.

Voilà qui met fin à la liste de témoins d'aujourd'hui.

Chers collègues, nous allons sans plus tarder écouter les déclarations des ministres. C'est la ministre Ambrose qui ouvrira le bal.

La parole est à vous, madame la ministre.

L'hon. Rona Ambrose (ministre de la Santé): Merci, monsieur le président.

Je suis très heureuse d'être ici, en compagnie du ministre Blaney et de nos collaborateurs, pour discuter de notre Loi sur le respect des collectivités, un projet de loi visant à protéger et à assurer la santé et la sécurité publiques au sein de nos collectivités.

Avant de plonger dans le vif du sujet, je tiens à dire que nos pensées et nos prières accompagnent la famille et les amis du caporal Nathan Cirillo, de l'Argyll and Sutherland Highlanders of Canada. De même, nos pensées et nos prières accompagnent bien sûr la famille et les amis de l'adjudant-chef Patrice Vincent, qui a été tué par un terroriste s'inspirant de l'État islamique en Irak et au Levant.

Les événements de la semaine dernière, qui se sont déroulés en partie dans les corridors qui nous entourent, nous rappellent cruellement que le Canada n'est pas à l'abri du genre d'attaques

dont nous avons été témoins ailleurs dans le monde. J'étais très touchée de voir les Canadiens faire preuve d'une telle solidarité, qui a permis à notre pays de traverser bien des difficultés. Ensemble, je sais que nous resterons vigilants à l'égard de ceux qui nous veulent du mal, chez nous et ailleurs.

Monsieur le président, je vais maintenant aborder le sujet à l'ordre du jour, à savoir la Loi sur le respect des collectivités. Le projet de loi vient renforcer le cadre canadien de réglementation des drogues en codifiant les facteurs que la Cour suprême du Canada a mis en évidence. Notre gouvernement traite avec le plus grand sérieux les torts que peuvent causer les drogues dangereuses à forte dépendance. Ces drogues déchirent des familles, favorisent un comportement criminel et détruisent des vies. Elles minent la sécurité de nos rues et nuisent à nos collectivités. En fait, le taux de consommation de narcotiques au Canada demeure préoccupant. Chez les jeunes, ce comportement est encore bien trop fréquent. Les répercussions en chaîne de la toxicomanie se font sentir dans toutes les sphères de notre société.

Dans le cadre de la Loi sur le respect des collectivités, notre gouvernement prend des mesures pour résoudre ces problèmes et pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens et des collectivités dans lesquelles ils vivent. Le projet de loi n'a pas été conçu du jour au lendemain, ni sur un coup de tête. Il a été rédigé de façon à codifier expressément une décision détaillée de la Cour suprême du Canada de septembre 2011 qui portait sur un centre d'injection supervisée. Dans cet arrêt, la cour a été on ne peut plus claire. Elle m'a ordonné à moi, ministre de la Santé, de tenir compte de facteurs précis dans l'examen des demandes d'exemptions aux lois canadiennes sur les drogues dans le but de créer ce genre de centres.

Je n'ai pas le choix d'en tenir compte. Voici donc les facteurs qui sont ajoutés à la loi:

... la preuve, si preuve il y a, concernant l'incidence d'un tel centre sur le taux de criminalité, les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le centre, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du centre et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté.

Monsieur le président, je trouve le dernier point particulièrement important. Notre gouvernement croit sincèrement, à l'instar de la Cour suprême, que les collectivités méritent d'avoir leur mot à dire concernant tout projet visant à créer un centre d'injection supervisée.

Voici ce que dit la cour dans sa décision:

... n'autorise pas les consommateurs de drogues injectables à posséder des drogues à leur guise, n'importe où et n'importe quand. Il ne s'agit pas non plus d'inviter quiconque le désire à ouvrir un centre de consommation de drogues en le présentant comme un « centre [de consommation] supervisée ».

Notre gouvernement respecte cette décision du plus haut tribunal au pays, et c'est dans cette optique que nous présentons la Loi sur le respect des collectivités. Le projet de loi modifie la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui est la loi fédérale de réglementation des drogues au Canada. Son objectif est double: la protection de la santé publique et la protection de la sécurité publique.

Malgré son caractère prohibitif, le projet de loi prévoit aussi des exemptions pour l'utilisation légitime d'une substance désignée ou d'un précurseur. Des exemptions sont actuellement prévues pour des raisons médicales ou scientifiques, ou des raisons d'intérêt public. En tant que ministre de la Santé, j'ai notamment pour rôle d'approuver ces exemptions. Les motifs qui sont le plus souvent invoqués sont l'utilisation des substances réglementées dans le cadre d'essais cliniques, la recherche universitaire nécessitant ces substances, ou l'aide humanitaire dans d'autres pays. Dans tous ces cas, les activités exemptées de l'application de la loi portent sur des substances réglementées qui sont obtenues de sources légales. Ce genre d'exemptions, qui touchent des activités où les substances réglementées sont obtenues de façon licite, représentent pratiquement la totalité des exemptions accordées.

Là où les dispositions du projet de loi entrent en ligne de compte, c'est lorsqu'un autre type de demandes d'exemption commence à apparaître; elles visent les activités comportant des substances réglementées qui sont obtenues de sources illégales. Les risques élevés de ces substances sont accrus lorsque celles-ci proviennent de sources illicites; tout le monde convient qu'elles sont dangereuses puisqu'elles sont produites dans un milieu non réglementé. Compte tenu de l'ampleur du risque, toute demande visant ce genre d'activités associées à des substances illicites doit être évaluée en fonction de critères rigoureux, y compris les facteurs de la Cour suprême que j'ai mentionnés plus tôt.

C'est pour cette raison que la Loi sur le respect des collectivités propose d'ajouter de nouvelles dispositions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, dispositions qui s'attarderont plus particulièrement aux demandes d'activités associées à des substances illicites, et qui comporteront justement un volet sur les centres d'injection supervisée.

●(1535)

Le projet de loi précise les informations qu'une personne demandant une exemption pour les activités d'un centre d'injection supervisée comportant des substances illicites est tenue de soumettre à l'avance, si elle veut que sa demande soit prise en considération. La demande n'est pas évaluée tant que tous les renseignements nécessaires ne sont pas reçus. En tant que ministre de la Santé, cette exigence m'assure de pouvoir exercer efficacement mes responsabilités lorsque j'évalue le bien-fondé d'une demande de création de centre d'injection supervisée, comme le veut la Cour suprême. Les critères qui se trouvent dans le projet de loi sont fondés sur les facteurs que la cour a déterminés.

Un des ajouts les plus importants, qui a d'ailleurs suscité le plus long débat, c'est le fait que la Cour suprême exige de tenir compte des expressions d'appui ou d'opposition de la communauté. Selon les nouvelles dispositions, les demandeurs devront recueillir les commentaires et les points de vue, à l'échelle locale, des ministres provinciaux responsables de la santé et de la sécurité publique, des chefs de police locaux, et des premiers professionnels de la santé publique de la province ou du territoire, sous la forme d'une lettre résumant leur opinion concernant l'activité proposée. Les demandeurs devront également consulter l'autorité attributive de licences en matière d'activités professionnelles de la province, et un large

éventail d'organismes communautaires au sein de la municipalité. Ils devront soumettre des rapports sur ces consultations, y compris un résumé des opinions recueillies, une copie des mémoires écrits qu'ils ont reçus, et une description des mesures prises afin de calmer les inquiétudes pertinentes qui ont été exprimées lors des consultations.

Notre gouvernement reconnaît l'importance de consulter les organismes communautaires intéressés par toute proposition de centre d'injection supervisée, et est heureux d'appliquer la décision de la Cour suprême à cet égard. Comme je l'ai dit plus tôt, un des principaux objectifs de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances est de protéger la sécurité publique. Elle y parviendra surtout en minimisant le risque que des substances réglementées aboutissent sur le marché clandestin. La Loi sur le respect des collectivités renforce davantage cet aspect en proposant un pouvoir d'inspection des lieux en aval, qui permet à Santé Canada de vérifier l'exactitude des renseignements de la demande et la présence de toutes les mesures nécessaires. Dans le cas où une exemption de cette nature est accordée, le centre devra respecter des modalités claires et sera soumis à des inspections de conformité.

Compte tenu des dangers inhérents à ces substances, il est primordial que Santé Canada ait les outils nécessaires pour assurer la sécurité des centres tant pour le personnel que pour l'ensemble de la collectivité. Comme c'est le cas de toute exemption accordée aux termes de cette loi, l'exemption peut être révoquée si les modalités ne sont pas respectées ou en cas de problèmes de conformité. De même, lorsque les exemptions accordées selon les dispositions du projet de loi parviennent à échéance, des demandes d'extensions sont soumises, et des critères sont définis. Pour renouveler une exemption, un demandeur doit fournir d'autres renseignements qui datent du moment où la première exemption a été accordée jusqu'à la demande la plus récente. Il faut également y inclure des précisions concernant toute variation du taux de criminalité dans les environs du centre, de même que les répercussions des activités du centre sur la santé individuelle ou publique.

Étant donné que nous connaissons les risques associés à la possession, à l'utilisation et à la production de substances illicites, il est tout à fait logique que les exemptions pour des activités associées à des drogues dangereuses ne soient accordées que dans des circonstances exceptionnelles, si des critères rigoureux sont respectés. C'est ce qui crée une bonne politique gouvernementale favorisant la protection de la santé et de la sécurité du public et, surtout, le respect de nos collectivités.

La Cour suprême m'a ordonné de tenir compte des cinq facteurs qui sont énoncés dans sa décision, et le projet de loi définit la façon dont nous y parviendrons. Notre gouvernement prend des mesures afin que nous ayons les bons outils pour le faire. Cette nouvelle méthode assurera un processus d'évaluation des demandes de création de centres d'injection supervisée plus clair et transparent pour les ministres de la Santé d'aujourd'hui et de demain. La démarche proposée fournit également la structure législative nécessaire pour prendre adéquatement en charge les problèmes en matière de santé et de sécurité publiques, mais surtout, elle permet au public et à la collectivité de se faire entendre.

Pour conclure, monsieur le président, la Loi sur le respect des collectivités est une composante importante et nécessaire de l'engagement de notre gouvernement à lutter contre la consommation de drogues dangereuses et illicites. Elle complète la stratégie nationale antidrogue de notre gouvernement, et prévoit un processus de demande qui respecte nos collectivités. J'encourage les membres du comité à examiner attentivement les dispositions de la Loi sur le respect des collectivités, qui ont pris naissance dans la décision de 2011 de la Cour suprême.

• (1540)

La Cour suprême a été très claire à propos de mes responsabilités en tant que ministre de la Santé. Je crois que la Loi sur le respect des collectivités offre les outils nécessaires pour que notre gouvernement puisse se conformer à ces décisions.

Pour terminer, monsieur le président, nous croyons que les communautés ont le droit de se faire entendre dans ces réflexions et consultations, et que la santé publique doit demeurer une priorité afin d'assurer la sécurité de nos rues.

Merci.

Le président: Merci, madame la ministre Ambrose.

C'est maintenant au tour du ministre Blaney.

[Français]

L'hon. Steven Blaney (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie de m'accueillir cet après-midi au Comité permanent de la sécurité publique et nationale. Je suis impatient de revenir vous rencontrer pour discuter du projet de loi C-44, qui vient d'être déposé à la Chambre et qui vise à protéger le Canada contre le terrorisme.

[Traduction]

En tant que ministre de la Sécurité publique, je crois fermement que nous devons tout faire pour que nos rues et nos collectivités demeurent sécuritaires pour nos enfants et nous-mêmes. Voilà pourquoi je tiens à remercier ma collègue, la ministre Ambrose, de son esprit d'initiative entourant ces mesures législatives essentielles, et plus particulièrement de son inclusion des collectivités dans une décision qui pourrait transformer radicalement leurs quartiers.

[Français]

Le projet de loi C-2 propose de concevoir de nouvelles exigences pour les organisations qui demandent une exemption en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin de mettre en place un centre de consommation supervisée.

Le projet de loi que vous examinerez garantira que ceux qui pourraient être touchés par la mise en place de ces centres seront consultés avant qu'un tel centre ne soit construit dans leur communauté.

[Traduction]

En d'autres termes, les simples citoyens, les groupes communautaires d'action civique et les forces de l'ordre pourront se faire entendre et dire si de tels centres de consommation de drogue ont leur place dans leur voisinage.

Les Canadiens s'attendent à ce qu'on ne prenne pas à la légère toute décision permettant la création d'un lieu où les lois seront enfreintes, et où les toxicomanes pourront consommer des drogues illicites. Il est toutefois consternant d'apprendre qu'aucun Canadien ne serait consulté si un tel centre de consommation de drogue devait

aujourd'hui ouvrir ses portes dans une de vos circonscriptions. Ce qui me choque, c'est que la chef adjointe du NPD, Mme Davies, a annoncé que son parti allait s'opposer à ce que les membres des collectivités aient leur mot à dire dans cette décision. Or, la consultation est à mes yeux un principe fondamental de tout processus décisionnel démocratique. C'est la raison pour laquelle je suis si reconnaissant d'être aux côtés de Mme Ambrose, ministre de la Santé, et pour laquelle j'appuie sans réserve ce projet de loi qui permettra aux gens touchés ou consultés de s'exprimer.

Dans le cadre d'une question de sécurité publique, nous avons vu les néo-démocrates réclamer un plan visant à distribuer des aiguilles à des criminels coupables afin qu'ils continuent à consommer derrière les barreaux. Je ne suis pas d'accord. Je ne crois pas que cela fasse partie de la réinsertion sociale; nous ne voudrions pas que les détenus prennent cette voie lorsqu'ils seront libres. À la place, nous avons présenté la Loi concernant l'éradication des drogues dans les prisons. Par ailleurs, il y a la position des libéraux. M. Trudeau a reconnu sa volonté de légaliser la vente de marijuana, ce qui en rendrait l'accès plus facile à nos enfants. Il a bien dit que, selon sa vision de la légalisation, fumer de la marijuana deviendrait une activité quotidienne normale. Je ne suis pas d'accord. Je pense que nous pouvons en faire plus pour nos enfants, et que nous pouvons leur offrir une société plus protectrice.

Voilà pourquoi je rejette totalement cette idéologie radicale en faveur des narcotiques. Voyons voir ce que fait réellement le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui.

[Français]

D'abord et avant tout, ce projet de loi garantira que les demandes pour permettre la consommation de drogues illicites dans nos communautés seront examinées soigneusement.

Des propositions pour mettre en place de tels sites soulèvent d'importantes questions de sécurité publique du point de vue des membres du personnel de ces sites, des familles et des services policiers locaux.

Il n'y a aucun doute que le point de vue des organismes locaux d'application de la loi devraient être pris en considération.

Les substances obtenues de sources illicites ont un effet néfaste et dévastateur sur la sécurité publique et pourraient favoriser le crime organisé.

• (1545)

[Traduction]

Cet été, j'ai pu constater moi-même certains des défis qui se posent aux policiers qui défendent nos collectivités, y compris dans certains secteurs où la toxicomanie est très présente. J'ai sillonné les rues du quartier Downtown Eastside en compagnie de membres du Service de police de Vancouver, et ce n'est certainement pas le genre d'activité criminelle que je voudrais voir à proximité d'une école, ou de quelque collectivité que ce soit. Les agents de police de première ligne sont plutôt d'accord.

Tom Stamatakis, président du Syndicat des policiers de Vancouver et de l'Association canadienne des policiers a dit:

... [m]on expérience à Vancouver m'a appris que ces sites entraînent aussi une augmentation du comportement et de l'agitation de nature criminelle dans les environs des sites et que ces derniers ont une incidence considérable sur les ressources policières.

Est-ce bien là le genre de Canada que nous voulons, monsieur le président?

[Français]

Pour ces raisons, j'appuie le projet de loi de la ministre Ambrose. Non seulement donne-t-il une voix aux Canadiens directement touchés par la décision de bâtir un centre de consommation supervisée, mais il s'ajoute en outre à d'autres mesures rigoureuses prises par notre gouvernement pour contrer la consommation.

Comme je l'ai mentionné, la Loi concernant l'éradication des drogues dans les prisons est un autre projet de loi important examiné par le Parlement. Ce projet de loi garantira que la Commission des libérations conditionnelles du Canada aura un pouvoir législatif supplémentaire lorsqu'elle prendra des décisions sur la mise en liberté sous condition de contrevenants ayant obtenu une libération conditionnelle, mais dont les tests de dépistage ont donné des résultats positifs, ou qui refusent de se soumettre à un test de dépistage avant d'obtenir leur congé d'une institution et de réintégrer la communauté.

Ce projet de loi garantira également que la Commission des libérations conditionnelles du Canada portera une attention particulière à la question visant à savoir si la condition de s'abstenir de consommer des drogues et de l'alcool devrait être imposée au contrevenant au moment de sa libération conditionnelle.

[Traduction]

Le gouvernement conservateur est fier des efforts qu'il déploie pour appuyer les collectivités et assurer leur sécurité, notamment en s'attaquant au problème de l'utilisation des drogues illicites.

Merci d'avoir pris le temps de discuter de ce problème très important aujourd'hui.

Le président: Merci, monsieur Blaney et madame la ministre Ambrose.

Nous allons maintenant passer aux séries de questions. Nous commençons la première série de questions en donnant la parole à Mme James.

Vous disposez de sept minutes.

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

Je remercie la ministre Ambrose, le ministre Blaney et les autres responsables de comparaître devant le comité aujourd'hui.

J'ai entendu les deux ministres parler de la nécessité de consulter la collectivité. À mon avis, nous espérons tous que les mesures prévues dans ce projet de loi donneront aux collectivités la possibilité d'exprimer leurs points de vue concernant les sites d'injection que l'on cherche à ouvrir dans leur région.

Il est important de faire remarquer que, avant l'étape de l'étude au comité, les parlementaires ont passé plus de 18 heures à étudier le projet de loi à la Chambre des communes, pendant la première étape importante sur le plan législatif. À mon avis, nous sommes tous heureux de voir que le projet de loi a enfin franchi l'étape suivante.

Je suis d'accord avec vous deux pour dire que, en tant que législateurs, nous devons veiller à ce que les collectivités prennent part à ce processus. D'ailleurs, à mon avis, cela contribue à la réussite de n'importe quelle initiative.

Madame la ministre Ambrose, dans votre exposé, vous avez parlé de l'importance d'entendre l'opinion des autorités locales et de la population concernant les demandes visant à ouvrir des sites de consommation supervisés. Pourriez-vous nous parler davantage de la manière dont le projet de loi C-2, la mesure législative que nous étudions, permettrait de consulter un large éventail d'intervenants? Vous ne parlez pas seulement des ordres de gouvernement, d'un

groupe communautaire ou d'une seule force policière, mais d'un large éventail d'intervenants. Pourriez-vous nous dire pourquoi, à votre avis, il s'agit d'une étape importante d'une demande visant à ouvrir un site d'injection supervisée?

L'hon. Rona Ambrose: Comme je l'ai mentionné dans mon exposé, le gouvernement est convaincu que les sites d'injection supervisée ne devraient pas être ouverts sans que la collectivité ait été consultée. Nous croyons que la consultation constitue l'un des principaux moyens de faire preuve de respect à l'égard des Canadiens et à l'égard de leurs collectivités au sujet d'une question comme celle-ci.

La Cour suprême a déterminé que les expressions d'appui ou d'opposition de la collectivité constituent un facteur crucial dont je devrai tenir compte, en tant que ministre de la Santé, et dont tout futur ministre de la Santé devra tenir compte lorsqu'il ou elle se penchera sur une demande de ce genre. Je demanderais au comité de me permettre et de permettre à tous les futurs ministres de la Santé de pouvoir faire cela. Il s'agit d'un des plus importants objectifs de ce projet de loi. Ces consultations mettront en lumière soit un large appui, soit une grande opposition, soit peut-être même des remarques modérées pour ou contre. Quoi qu'il en soit, il est extrêmement important de tenir ces discussions. Évidemment, nous prenons très au sérieux les dommages causés par les drogues dangereuses créant une dépendance. Nous savons que les collectivités se disent très inquiètes des conséquences d'avoir un site d'injection dans leur quartier.

Pour cette raison, et aussi pour respecter l'exigence de la Cour suprême, le projet de loi C-2 exigerait que l'on prenne en compte des critères rigoureux avant de traiter une demande visant à ouvrir un site d'injection supervisée. Voilà pourquoi il est si important de donner à tous les Canadiens la possibilité de s'exprimer sur la question avant l'ouverture d'un site. Les critères prévus dans le projet de loi permettraient à bien des voix différentes d'être entendues en vue d'éclairer l'étude du ministre de la Santé. Ceux qui présentent une demande visant à ouvrir un site d'injection supervisée devront solliciter l'opinion de nombreux groupes de la collectivité à l'égard des activités proposées, sous la forme d'une lettre.

Par exemple, une lettre serait exigée de la part du ministre de la Santé provincial concerné. La lettre soulignerait son opinion à l'égard des activités proposées dans le site, décrirait comment ces activités seraient intégrées dans le système de soins de santé provincial et fournirait des renseignements concernant l'accès au traitement de la toxicomanie, qui serait offert aux personnes qui utiliseraient le site. Non seulement cela permettrait à l'autorité provinciale d'avoir un mot à dire, mais cela servirait aussi à informer le ministre de la Santé fédéral pendant le processus d'approbation.

Il vaudrait certainement la peine de tenir compte de l'appui d'un ministre de la Santé provincial dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un site d'injection supervisée.

De la même manière, nous nous attendrions à recevoir des lettres de la part de l'administration municipale de même que du chef des services de police de la collectivité pour indiquer s'ils considèrent que les activités proposées dans le site seraient sécuritaires ou non, notamment toute préoccupation concernant la santé — et donc aussi la sécurité — de la population.

Enfin, nous aimerions recevoir des lettres de la part du principal ou des principaux professionnels de la santé, tels que l'administrateur en chef de la santé publique de la province et le ministre de la Sécurité publique de la province concernée pour veiller à ce que leurs opinions soient consignées au dossier. Les demandeurs seront également tenus de mener des consultations auprès des organismes de réglementation professionnelle pertinents de la province et d'un vaste éventail de groupes communautaires de la municipalité. Ils devront fournir des rapports de ces consultations, notamment des résumés des opinions exprimées, des copies de tout mémoire à avoir été présenté ainsi qu'une description de toutes les mesures qui ont été prises pour répondre aux préoccupations à avoir été soulevées au cours des consultations.

L'important ici, c'est que les intervenants de la collectivité doivent pouvoir s'exprimer clairement et avoir la possibilité de faire connaître leurs opinions. Cette question touche les gens de la collectivité. Lorsque quelqu'un présente une demande visant à ouvrir un site dans un quartier résidentiel, à mon avis, il est seulement logique d'inviter toutes les parties concernées à exprimer leurs opinions avant d'aller de l'avant avec la demande.

Quand nous lançons des processus de consultation — notamment pour d'autres projets controversés —, souvent les parties concernées et ceux qui seraient directement touchés par le projet souhaitent exprimer leurs points de vue et prendre part au processus. Voilà ce que fait ce projet de loi.

Je crois qu'il est absolument nécessaire de permettre aux gens de s'exprimer.

• (1550)

Mme Roxanne James: Merci pour cette réponse, madame la ministre.

Vous avez parlé — je crois que c'était à la fin de votre discours — du fait que ce projet de loi va offrir plus de clarté et de transparence à vous et aux futurs ministres de la Santé. Pourriez-vous expliquer pourquoi?

L'hon. Rona Ambrose: Aux termes de la loi actuelle, c'est le ministre de la Santé qui est chargé d'accorder une exemption aux termes de la loi actuelle, mais sans avoir entendu l'opinion de qui que ce soit — ni celle du ministre de la Santé provinciale ni celle de l'administrateur en chef de la santé publique ni celle d'autres membres de la collectivité — et sans avoir obtenu l'assurance que des consultations rigoureuses et adéquates ont été menées auprès de la collectivité concernant l'établissement d'un site. Je le répète, c'est la Cour suprême qui a rendu cette décision. Ce projet de loi nous aide donc à mettre en oeuvre cette décision dans l'objectif que le ministre de la Santé puisse voir clairement que toutes les étapes ont été suivies avant de prendre une décision.

• (1555)

Le président: Merci beaucoup.

Je cède maintenant la parole à Mme Davies. Vous disposez de sept minutes.

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

Je remercie les ministres et les autres responsables d'être ici aujourd'hui.

J'aimerais commencer par simplement faire remarquer que, de toute évidence, au cours de la dernière année et demie — soit depuis que le projet de loi a été présenté —, beaucoup de gens se sont dits gravement préoccupés par les lacunes du projet de loi. Pour commencer, le simple fait qu'il a été renvoyé au Comité de la

sécurité publique, et non pas au Comité de la santé, laisse transparaître très clairement les partis pris du gouvernement sur la question. Je remarque que la Chambre de commerce de la région de Toronto s'est dite préoccupée par le fait qu'aucun autre service de santé n'est tenu de franchir autant d'étapes exhaustives avant d'être approuvé.

Évidemment, nous savons aussi que le gouvernement s'est opposé à InSite, le site d'injection sécuritaire dans le Downtown Eastside, jusque devant la Cour suprême du Canada. Je présume donc que la seule raison pour laquelle nous nous étudions un tel projet de loi, c'est que la Cour suprême du Canada a obligé le gouvernement à le faire. Toutefois, ce que je trouve très intéressant, c'est que rien dans le projet de loi n'oblige réellement le ministre de la Santé à étudier ou à approuver une demande. Même lorsque le demandeur a répondu à tous les critères — littéralement de *a* à *z* —, et a respecté tous les principes, rien ici ne contraint le ministre à approuver la demande.

Mes questions sont donc davantage axées sur les préjugés politiques qui sont en jeu ici avec ce projet de loi. Nous venons justement de les entendre dans les propos du ministre Blaney cet après-midi. J'aimerais savoir ce que vous savez au juste des sites de consommation sécuritaires et savoir, plus précisément, si l'un ou l'autre de vous deux a jamais visité InSite, dans le Downtown Eastside?

Monsieur le ministre Blaney, vous dites que vous avez été dans la rue avec les policiers. C'est bien. Vous avez entendu leur point de vue. Toutefois, avez-vous jamais visité InSite et parlé avec les professionnels qui gèrent ce service et qui interagissent avec les gens?

Est-ce que l'un ou l'autre des ministres pourrait répondre à la question?

L'hon. Rona Ambrose: Premièrement, en ce qui concerne ce que vous avez dit au sujet de l'équilibre entre la santé et la sécurité de la population, dans les paramètres et les critères sur lesquels nous nous pencherions pendant l'évaluation d'une demande d'ouverture d'un site, il y a justement un grand équilibre entre les critères visant la santé et la sécurité de la population...

Mme Libby Davies: Ma question, c'est de savoir si vous avez jamais visité InSite. Pourriez-vous nous le dire?

L'hon. Rona Ambrose: Non, je ne l'ai pas visité. J'ai tenté de le faire. Cependant, revenons aux faits ici, à savoir que la Cour suprême a ordonné...

Mme Libby Davies: Monsieur le ministre Blaney, pourriez-vous aussi répondre à la question? Avez-vous jamais visité InSite?

[Français]

L'hon. Steven Blaney: J'ai rencontré des utilisateurs du centre d'injection de Vancouver, madame Davies.

J'aimerais revenir sur le commentaire concernant la sécurité. Comme je l'ai mentionné lors de mon allocution...

[Traduction]

Mme Libby Davies: En fait, ce n'était pas ma question. Ce n'est pas ce que je vous ai demandé.

[Français]

L'hon. Steven Blaney: Je veux simplement vous dire qu'il m'apparaît extrêmement important que ce projet de loi soit débattu au sein du Comité permanent de la sécurité publique et nationale parce qu'il s'agit d'un enjeu de sécurité extrêmement important. En effet, on déstabilise et on perturbe un environnement. On assiste à une augmentation de l'activité criminelle et à une dégradation de la qualité de vie.

Je ne me suis pas lancé en politique pour entretenir la misère humaine et contribuer à défigurer complètement des quartiers. C'est la raison pour laquelle il est important, à mon avis, que ce projet de loi soit considéré également sous un angle de sécurité publique.

[Traduction]

Mme Libby Davies: Monsieur le président, si vous me le permettez, j'aimerais continuer à poser mes questions. Je me demande si la ministre s'est jamais réellement penchée sur les preuves qui ont été établies au cours des 10 dernières années dans probablement plus de deux douzaines de rapports. Je me demande également si les deux ministres pourraient nous dire si, oui ou non, les consommateurs de drogues ont le droit d'avoir accès à des sites de consommation sécuritaires dans un milieu de soins de santé. Croient-ils que cela devrait être possible, si cela se fait dans les bonnes conditions?

L'hon. Rona Ambrose: Eh bien, ce que je dirai, c'est que mon obligation au moment d'étudier la possibilité d'accorder des exemptions en vertu de l'article 56 est maintenant clairement établie par la Cour suprême du Canada. Quand quelqu'un présentera une demande à Santé Canada, les critères à respecter seront présentés de façon très transparente et très claire, et souvenons-nous que les voix pour ou contre auront l'occasion d'être entendues...

Mme Libby Davies: Ma question est la suivante. Est-ce que les consommateurs de drogues ont le droit de consommer de façon sécuritaire dans un milieu de soins de santé, si vos conditions ont été remplies?

L'hon. Rona Ambrose: Comme je l'ai indiqué, mon obligation est très claire quand vient le temps d'envisager une exemption en vertu de l'article 56 proposé. Ce sont les critères donc je devrai tenir compte dans un grand nombre de cas. Une bonne partie de la question n'est pas de mon ressort. C'est aux communautés et, en fait, au demandeur qu'il revient de faire comme la Cour suprême l'a demandé. La communauté a eu l'occasion de faire part de son soutien ou de son opposition, mais il est absolument clair, dans la décision de la Cour suprême, que les critères doivent être énoncés de façon transparente et que rien n'ira de l'avant tant que ces critères ne seront pas satisfaits. Une demande serait alors examinée, mais je vais laisser...

• (1600)

Mme Libby Davies: Si les critères sont satisfaits, la demande serait-elle acceptée? Je pense que c'est ce sur quoi porte la question.

[Français]

L'hon. Steven Blaney: La ministre s'acquitte très bien de ses responsabilités légales. C'est la raison pour laquelle le projet de loi a été déposé.

Pour chaque demande, on devrait se poser les questions suivantes: Aimeriez-vous avoir un centre d'injection dans votre comté? Aimeriez-vous habiter en face d'un centre d'injection? Croyez-vous que cela contribuera à l'épanouissement des membres de votre collectivité? Cela contribuera-t-il à bâtir un Québec plus fort et un Canada plus fort? Est-ce que cela va contribuer à accompagner ces

individus et les aider à se sortir de ce cercle vicieux alors qu'ils n'ont pas nécessairement de porte de sortie?

À mon avis, ce sont des questions qu'il est important de se poser.

[Traduction]

Mme Libby Davies: Monsieur le ministre Blaney, je vous réfère au propre comité consultatif d'experts du ministre. Je peux vous affirmer, forte de ma propre expérience, que la présence d'un site d'injection sécuritaire améliore la situation. Vous faites de la rhétorique en affirmant que cela ne pourra jamais être le cas. Cette affirmation ne repose sur aucune preuve.

Je me demande si vous connaissez le rapport que le comité consultatif d'expert du ministre a publié en décembre 2006 ou si vous l'avez lu. Ce comité s'est penché sur un certain nombre de facteurs et a conclu que les sites d'injection sécuritaire améliorent bel et bien l'accès aux soins en matière de santé et de toxicomanie.

Cette conclusion est étayée par de nombreuses études. Le ministre n'a-t-il jamais lu ces études ou examiné des preuves, ou en est-il simplement arrivé à une conclusion politique?

Le président: Merci, madame Davies. Votre temps est maintenant écoulé. Je suis désolé.

Nous accordons maintenant la parole à M. Richards.

M. Blake Richards (Wild Rose, PCC): Merci, monsieur le président. Je remercie les deux ministres de témoigner aujourd'hui.

Madame la ministre Ambrose, je vous suis certainement reconnaissant d'avoir fait référence, dans votre exposé, aux investissements du gouvernement dans la stratégie antidrogue, une initiative que j'ai accueillie très favorablement. Je sais qu'un grand nombre de mes électeurs étaient très satisfaits de voir le gouvernement investir dans l'élargissement de cette stratégie quand il a présenté le plan économique de 2014.

J'espérais que vous pourriez peut-être nous fournir plus de détails sur les activités que prévoit cette stratégie, notamment la manière dont elles visent à réduire ou à éliminer les conséquences néfastes de la consommation de drogues illicites sur la société et la santé.

Bien entendu, nous comprenons l'importance de toutes les applications en matière de santé qui vous sont présentées à titre de ministre de la Santé, mais je pense que le soutien destiné au traitement de la toxicomanie doit indubitablement demeurer une priorité au chapitre des investissements, d'autant plus que nous avons appris récemment que 16 personnes étaient mortes de surdose en une seule journée sur le site d'injection de Vancouver.

Pourriez-vous donner au comité un peu plus de détails sur le soutien que notre gouvernement offre actuellement sur le plan du traitement de la toxicomanie?

L'hon. Rona Ambrose: Volontiers. Je pense que votre remarque met en lumière le fait que les gens doivent comprendre qu'on demande à la ministre de la Santé d'accorder une exemption en vertu de la loi afin d'autoriser la consommation de drogues illicites dans un établissement. Pareille mesure a des répercussions sur la communauté et le système de santé. Nous devrions donc consulter, comme nous le ferons d'ailleurs, toutes les parties concernées, y compris les ministres de la Santé provinciaux, les administrateurs en chef de la santé publique et les communautés pour trouver de bonnes raisons, bien sensées

Mais bien sûr, votre commentaire portait davantage sur la consommation de drogues illicites et le traitement offert à cet égard en général. C'est un problème fort préoccupant, car la drogue détruit la vie d'un nombre croissant de jeunes. Je reçois les doléances de plus en plus de parents, qui me disent qu'il faut mettre en œuvre davantage de campagnes nationales afin de sensibiliser les jeunes aux dangers de la drogue. Nous savons que la drogue a des répercussions non seulement sur le membre de la famille qui en consomme, mais aussi sur la famille entière et parfois la famille étendue et les amis à l'école. Les drogues ont déchiré bien des familles et des communautés.

Nous avons mis notre énergie à investir substantiellement dans le traitement et la prévention de la toxicomanie. Nous avons une stratégie nationale antidrogue, dont le ministre Blaney s'occupe beaucoup à titre de responsable et qui nous concerne un peu aussi. L'objectif consiste à faire de la prévention, à offrir des traitements et à appliquer la loi afin d'avertir tout particulièrement les jeunes au sujet des dangers de la consommation de drogue afin d'essayer de les empêcher d'en prendre, et si jamais ils en consomment, de leur proposer le traitement dont ils ont besoin pour cesser d'en prendre.

Soyons franc: je suis certaine que tout le monde ici — y compris Mme Davies —, espère que personne n'en arrivera à consommer une drogue nocive et qu'il y a des traitements destinés à ceux qui tombent dans la dépendance aux drogues illicites ou à d'autres substances, y compris les médicaments d'ordonnance.

C'est exactement à cette fin que nous avons annoncé récemment un élargissement de notre stratégie antidrogue afin de lutter non seulement contre la consommation de drogues illicites, mais également contre celle de médicaments d'ordonnances, que les jeunes consomment de plus en plus de façon récréative. Nous disposons maintenant d'un nouveau financement de près de 45 millions de dollars pour les cinq prochaines années, des fonds que nous utilisons pour travailler avec des groupes communautaires et les provinces et les territoires afin de mettre en œuvre des programmes dans le cadre desquels non seulement on fera de la prévention, mais on offrira également des traitements. Nous prenons un certain nombre de mesures.

Pour ce qui est du traitement et du soutien destinés aux Premières Nations et aux Inuits, une facette du problème au sujet de laquelle notre ministère joue un rôle de premier plan, nous appuyons des programmes de traitement pour les jeunes contrevenants aux prises avec des problèmes liés à la drogue. Cela permet à la GRC de diriger ces jeunes vers des programmes de traitement et appuie la recherche sur les nouveaux outils de traitement.

Nous avons également travaillé avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres parties concernées afin d'effectuer des investissements stratégiques dans le système dans des domaines clés, comme la pratique fondée sur les données probantes, le renforcement des activités d'évaluation et de mesure du rendement, et la mise en œuvre de certains programmes qui portent fruit dans diverses régions du pays. Dans le cadre de ce seul programme, nous avons à ce jour versé plus de 100 millions de dollars aux provinces et territoires, ce qui a permis de former plus de 8 000 personnes afin qu'elles se chargent des initiatives de traitement, d'informer plus de 27 000 personnes dans le cadre d'échange de connaissances, et d'offrir des programmes et services à plus de 20 000 jeunes.

Nous nous efforçons donc de nous attaquer au problème qui touche nos jeunes, et je pense que c'est exactement ce que nous devons faire.

Ces sortes de projets ont eu des résultats vraiment très positifs, qui ont eu une incidence dans les communautés. Bien entendu, ce genre de succès touche aussi les parents qui, quand ils sont confrontés à un enfant toxicomane, ne savent pas où aller. Nous leur fournissons des numéros de téléphone, du soutien et des renseignements, et leur expliquons comment discuter avec leur enfant et comment l'aborder. Nous faisons tout ce que nous pouvons pour appuyer ceux qui travaillent aux premières lignes afin de lutter contre l'abus de drogue.

Le ministre Blaney voudra peut-être ajouter quelque chose, mais au bout du compte, je pense que le fait de voir quelqu'un s'enfoncer dans la toxicomanie est une des choses les plus horribles qui puisse arriver à une famille. Il y a de plus en plus de jeunes qui font des surdoses, non seulement de drogues illicites, mais également de médicaments d'ordonnance. À titre de ministre de la Santé, je suis convaincue qu'il faut prendre les devants, communiquer avec les jeunes et leurs parents, et offrir des programmes de prévention et de traitement.

• (1605)

L'hon. Steven Blaney: Si vous me le permettez, monsieur le président, j'ajouterais qu'au cours de la dernière année, j'ai eu l'occasion de parler à bien des agents de police et à certains de nos propres collègues qui déjà ont occupé ces fonctions. Ils m'ont dit qu'il est très difficile de lutter contre les problèmes de drogue et les problèmes de santé mentale afférents. Cette lutte constitue donc un lourd fardeau sur nos agents de police et exige d'eux beaucoup de ressources. Je pense que nous devrions envisager les mesures de prévention proposées par le ministre au lieu de devoir composer avec les personnes touchées, souvent dans le cadre d'affaires criminelles.

Le président: Merci. Le temps est écoulé.

Madame Fry, vous disposez de sept minutes.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président. Je tiens à remercier les ministres de comparaître aujourd'hui avec les fonctionnaires.

Je trouve fort intéressant que dans les deux exposés, nulle mention n'a été faite du toxicomane, du patient, et du tort qui lui est infligé. À la page 147 de la décision de la Cour suprême, que j'ai ici devant moi, on peut lire qu'en l'espace de six ans, les décès par surdose sont passés de 16 à 200 dans l'est du centre-ville. Tout le monde conviendra qu'il s'agit d'une augmentation fulgurante. L'administrateur en chef de la santé publique de la ville de Vancouver a également qualifié d'« épidémique » l'augmentation des cas de VIH-sida, d'hépatite C et d'endocardite chez les toxicomanes de ce quartier. C'est pour cette raison et parce que toutes les autres tentatives de lutte contre la toxicomanie ont échoué que les trois... et je cite un extrait de la décision de la Cour suprême: « InSite est le fruit du fédéralisme coopératif, issu des efforts concertés des instances locales, provinciales et fédérales. » La police de Vancouver a appuyé InSite. En fait, la Cour suprême a déclaré que « le législateur a tenté de concilier les intérêts contradictoires de sécurité et de santé publiques ».

Je m'étonne qu'aucun ministre n'ait essayé de concilier ces deux intérêts contradictoires dans son exposé ou dans le projet de loi.

La ministre a évoqué la vie horrible des toxicomanes et affirmé que nous savons que personne ne souhaite voir ses enfants ainsi. J'ai pratiqué la médecine pendant 21 ans. Un grand nombre de mes patients venaient de l'est du centre-ville, et je sais que nous avons été incapables de faire quoi que ce soit jusqu'à présent. InSite a permis d'éliminer complètement les décès et a aidé les gens à pouvoir aller là où ils pouvaient recevoir les soins, les traitements et les services de réadaptation dont ils avaient besoin.

J'aimerais donc demander à la ministre de la Santé ce qu'elle compte faire pour maintenir ces bonnes pratiques de santé publique, dont l'efficacité a été prouvée non seulement à InSite, mais dans six communautés européennes et en Australie, où on compte maintenant quelque 70 sites d'injection sécuritaire. Qu'entend faire la ministre pour aider les toxicomanes actuellement confrontés à d'énormes problèmes de santé publique et à la mort?

• (1610)

L'hon. Rona Ambrose: Tout d'abord, dans ma dernière réponse de sept minutes, j'allais indiquer ce que nous faisons pour aider ceux qui sont...

L'hon. Hedy Fry: Cela a déjà été fait, et cela ne fonctionne pas, madame la ministre.

L'hon. Rona Ambrose: Cela fonctionne. La prévention...

L'hon. Hedy Fry: Non, cela ne fonctionne pas.

Le président: Laissez la ministre répondre.

L'hon. Rona Ambrose: Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation en matière de toxicomanie fonctionnent, et c'est pourquoi tous ceux qui participent à ce débat nous demandent de continuer d'en offrir. C'est pourquoi les provinces et les territoires nous savent gré d'avoir investi des centaines de millions de dollars dans ces programmes de prévention, de traitement et de réadaptation, et nous continuerons de le faire parce que nous voulons aider les gens à tourner le dos à la drogue.

Pour ce qui est de concilier les intérêts, quand vient le temps de demander une exemption pour un site d'injection supervisée, c'est au demandeur qu'il revient de défendre son dossier. La Cour suprême a établi des critères, notamment celui stipulant qu'il faut prouver les avantages sur le plan de la santé publique, indiquer comment les ressources et le traitement seraient offerts, démontrer que le demandeur et le site bénéficieront de soutien et qu'un financement approprié a été prévu pour faire fonctionner le site. Ce n'est pas à moi, mais au demandeur de fournir ces renseignements pour se conformer aux critères dans le cadre de la demande.

L'hon. Hedy Fry: Madame la ministre, permettez-moi ne pas être du tout d'accord avec vous quand vous affirmez que cela fonctionne. Toute personne qui fait figure d'autorité dans le domaine de la santé publique, n'importe quel médecin ou chercheur, ou quiconque comprend la santé publique et la dépendance vous dira que vous avez énuméré trois éléments du traitement, mais que vous en avez omis le plus important, c'est-à-dire la réduction des méfaits. C'est exactement ce qu'InSite a accompli.

Oui, il faut offrir des traitements et faire de la prévention. Mais il faut aussi réduire les méfaits et prévenir les décès et la maladie. C'est là l'objectif de la réduction des méfaits et c'est ce qu'InSite fait. Cela a été prouvé dans six pays européens, dans 70 sites et en Australie, comme l'ont constaté 24 chercheurs internationaux dans le cadre d'un examen par des pairs sur la question d'InSite. La Cour suprême... je pourrais le lire monsieur le président, mais je n'en ai pas le temps; sachez toutefois qu'à tous les endroits, on a convenu que cela fonctionne. Je dois dire, madame la ministre, que la Cour suprême a déclaré que quand le ministre a le pouvoir discrétionnaire d'accorder ou non cette exemption, ce pouvoir doit s'exercer conformément à la Charte. Ce n'est pas un pouvoir absolu et il doit se conformer aux principes de justice fondamentale pour la personne qui est le patient dans le cas présent, et je n'ai rien entendu qui l'aide.

Le président: Monsieur Blaney, madame Ambrose, si l'un de vous souhaite répondre, vous disposez d'une minute.

[Français]

L'hon. Steven Blaney: Madame la ministre, je vous laisse répondre.

[Traduction]

L'hon. Rona Ambrose: Je répéterai simplement que les programmes que Santé Canada finance s'appuient sur des données probantes. Ils reçoivent un large appui de la part des parties concernées, non seulement aux fins de prévention de la dépendance, mais aussi de traitement et de réadaptation des gens qui ont souffert de cette dépendance. Ce n'est pas un domaine facile, et nous continuerons de travailler avec ces parties pour financer les programmes de ce genre.

Pour ce qui est de la preuve, il revient au demandeur de fournir des renseignements clairs. La Cour suprême a établi des critères clairs à satisfaire quand on présente une demande. Il faut prouver les avantages de cette demande en matière de santé publique. Cela figure dans les critères; je présume donc que ce sera là.

• (1615)

L'hon. Hedy Fry: Madame la ministre, il ne peut y avoir de preuve s'il n'y a pas de site d'injection pouvant en fournir dans une région donnée. Il en existe un au Canada et 70 dans le monde qui ont des preuves probantes qu'ils préviennent des décès et la maladie, et aident les gens à obtenir des traitements et des services de réadaptation. Il est donc prouvé que cela fonctionne, madame la ministre.

Je veux parler des effets sur la santé publique, et pas seulement des activités de la police et des démarches pour rendre la communauté plus sûre. Je pense, madame la ministre, qu'on en demande trop aux gens pour qu'ils puissent jamais satisfaire aux critères que vous avez établis pour l'installation d'un site d'injection sécuritaire au pays.

Le président: Le temps est écoulé.

Nous passerons maintenant à M. Garrison, qui dispose de cinq minutes.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Juan de Fuca, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie les ministres de témoigner aujourd'hui.

Monsieur le ministre Blaney, vous avez lancé la question rhétorique suivante: qui voudrait de ces sites dans son quartier ou dans sa circonscription? Il y a, assis à cette table, une personne ayant un site d'injection sécuritaire et deux députés qui ont des demandes dans leurs circonscriptions parce qu'on y a grandement besoin d'activités de réduction des méfaits. Dans la grande région de Victoria, 16 décès par surdose sont survenus en une seule année, alors qu'à InSite 273 personnes ont fait une surdose, mais aucune n'en est morte en un an. Ma communauté a donc grand besoin d'activités de réduction des méfaits. Je dois faire remarquer, je suppose, que quand on regarde toutes les conditions, je dirais charitablement que vous n'avez pas le sens de l'ironie, car il y en a 26. Cela ressemble davantage à une tentative pour ne pas comblent le besoin de réduire les méfaits qu'à une démarche pour faciliter les choses et mettre en oeuvre la décision de la Cour suprême.

L'hon. Steven Blaney: Permettez-moi de vous parler d'une chose dont je suis vraiment fier dans ma circonscription. Il s'agit d'un établissement qui vient en aide à des jeunes qui sont vulnérables et parfois toxicomanes. Qu'est-ce que cet établissement offre à ces jeunes? Il leur offre un traitement financé par Santé Canada et le gouvernement provincial. Ce traitement du nom de Portage fournit aux jeunes les outils dont ils ont besoin pour se délivrer de leur dépendance.

M. Randall Garrison: C'est exactement ce qu'un centre d'injection supervisée fait.

L'hon. Steven Blaney: C'est ce que Portage fait. À la fin du traitement, certains jeunes retournent à l'école. D'autres réintègrent le marché du travail. Ce que nous voyons — et il s'agit là d'une préoccupation pour la sécurité publique — et ce qui est en jeu pour les gens de nos jours, c'est de savoir ce qu'ils veulent dans leur collectivité. Voulez-vous un centre où l'on aide les jeunes à se débarrasser de leur toxicomanie, à reprendre une vie normale et à faire leur part dans la société?

M. Randall Garrison: C'est exactement ce qu'un centre d'injection supervisée fait.

L'hon. Steven Blaney: Ou voulez-vous avoir un centre qui crée un problème de sécurité publique? Que fait-on lorsque l'on veut acheter de la drogue et qu'on ne travaille pas? On commet des crimes, et c'est ce qui se produit dans ces localités. C'est ce que Tom Stamatakis a dit.

Le président: Merci, monsieur le ministre Blaney.

Voulez-vous poser une autre question, monsieur Garrison?

M. Randall Garrison: Je suis un ancien conseiller municipal et nous avons eu de sérieux problèmes avec des seringues dans notre parc pour enfants. Que pouvions-nous faire en tant que conseillers municipaux? Nous avons demandé à la police de chasser les gens du parc. Le problème a refait surface dans un autre parc. Si nous avions eu un centre d'injection supervisée, nous aurions eu une solution de rechange pour assurer la sécurité publique dans notre collectivité. J'aimerais savoir si vous acceptez les données scientifiques qui prouvent que les centres d'injection supervisée présentent un avantage sur le plan médical. Le cas échéant, pourquoi exigez-vous que tous les intéressés le prouvent à nouveau dans leurs demandes?

L'hon. Steven Blaney: Je suis ici aujourd'hui pour appuyer sans réserve la ministre Ambrose, qui respecte la loi et la décision judiciaire et qui s'assure que l'on consulte les collectivités qui pourraient être affectées par une installation de la sorte. Je pense qu'en tant que démocrate, vous conviendrez qu'il est évident que s'il y avait une possibilité qu'une installation de ce genre soit aménagée dans mon quartier, je participerais au processus et je ne laisserais pas à d'autres le soin de décider de ce à quoi mon quartier ressemblera dans 5 ou 10 ans.

M. Randall Garrison: Toutes les municipalités font du zonage, si bien qu'elles tiendraient des audiences.

L'hon. Steven Blaney: Vous savez très bien quelles en sont les répercussions, et c'est ce dont il est question dans le projet de loi. Voilà pourquoi j'y suis favorable.

Le président: Il vous reste encore du temps.

M. Randall Garrison: Sauf votre respect, je pense que cela empêche sur les pouvoirs municipaux. Vous prenez les décisions vous-mêmes au sujet du centre, lorsque les preuves scientifiques existent et que la Cour suprême les a acceptées.

Dans la municipalité pour laquelle j'étais conseiller, nous avions un zonage et une procédure à respecter pour tous les types de centres de traitement, y compris les sites d'échange de seringues et les centres d'injection supervisée, et les résidents du quartier pouvaient exprimer leurs opinions.

Soit vous dédoublez les pouvoirs, soit vous vous les appropriez, madame la ministre Ambrose. Pourquoi ne laissez-vous pas les municipalités décider de l'emplacement?

• (1620)

L'hon. Rona Ambrose: J'accepte la décision de la Cour suprême, qui est très claire. La Cour suprême me demande de tenir compte des preuves, s'il y en a, quant à l'incidence d'une installation de la sorte sur les taux de criminalité. Elle a également statué que je dois prendre en considération les réalités locales qui donnent à penser qu'un centre d'injection supervisée est nécessaire. La cour a ordonné que j'examine la structure réglementaire en place pour soutenir l'installation. Elle me somme également à évaluer les ressources disponibles pour financer ce centre, mais surtout, elle a catégoriquement déclaré que les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté doivent être prises en compte.

Nous espérons que les critères ont été établis à partir des directives de la Cour suprême.

J'ajouterais simplement que la cour a précisé ceci dans sa décision, et c'est la raison pour laquelle une approche prudente est adoptée:

[...] [cela] n'autorise pas les consommateurs de drogues injectables à posséder des drogues à leur guise, n'importe où et n'importe quand. Il ne s'agit pas non plus d'inviter quiconque le désire à ouvrir un centre de consommation de drogues [...]

Il y a bel et bien des critères pour la santé publique et pour la sécurité publique. Nous avons pris au sérieux les directives de la Cour suprême. Nous tentons d'étoffer les critères qui permettront de respecter ces exigences, y compris la tenue de consultations avec les municipalités.

Le président: Merci, monsieur Garrison. Votre temps est écoulé.

Merci, madame la ministre Ambrose. Nous avons un peu dépassé le temps.

Monsieur Falk, vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Ted Falk (Provencher, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur le ministre Blaney et madame la ministre Ambrose, d'être venus témoigner au comité cet après-midi.

Je représente une circonscription où une installation du nom de Four Winds vient d'ouvrir ses portes. J'ai pu faire une déclaration plus tôt cette année sur les avantages et le mandat de cet organisme.

En somme, il aide les gens à se libérer de leurs dépendances, que ce soit la consommation de drogues illicites ou l'abus de médicaments d'ordonnance.

Ma collectivité a appuyé énergiquement cet organisme. Quelques entreprises locales ont participé à des activités de financement, les membres de la collectivité ont manifesté leur soutien en faisant du bénévolat, et l'organisme se porte très bien. Il aide les gens dont la consommation de drogues a détruit leur vie et celle de leur famille.

Dans ma circonscription, je connais des parents qui aimeraient avoir leur mot à dire lorsqu'on propose de créer un centre d'injection supervisée dans leur collectivité ou au bout de leur rue. C'est le gros bon sens.

Le projet de loi dont nous sommes saisis s'intitule la Loi sur le respect des collectivités, dans laquelle nous respectons la volonté des collectivités et de nos électeurs. Je sais qu'il comporte un certain nombre de critères qui aideraient les ministres de la Santé à prendre des décisions éclairées concernant les centres d'injection supervisée.

C'est logique, puisqu'une décision complètement informée ne devrait pas se fonder uniquement sur l'opinion de la population ou des exploitants de ces centres. Des critères devraient également être établis.

Je me demande si la ministre de la Santé pourrait nous fournir des détails sur ces critères et un peu plus d'information sur les critères requis pour délivrer des permis.

L'hon. Rona Ambrose: Merci beaucoup, monsieur Falk.

Là encore, je reviens à la base. C'est la ministre de la Santé qui envisage d'accorder une exemption pour permettre l'utilisation de drogues illicites en toute légalité dans un établissement donné. C'est une décision très importante et je prends très au sérieux les directives de la Cour suprême. Je pense qu'elle a abordé la question de manière à équilibrer les répercussions sur la santé publique ainsi que les répercussions sur la sécurité publique.

Comme je l'ai déjà dit, il y a plusieurs façons de consulter les intervenants. On ne consulte pas uniquement les membres de la communauté, ce qui est le plus important, mais également les forces de l'ordre, les dirigeants municipaux et provinciaux, mais surtout, comme le ministre Blaney et vous l'avez dit, les résidents de la localité. Les mesures prévues dans ce projet de loi ne consistent pas seulement à consulter la communauté locale. J'ai mentionné plus tôt les critères dont je ne peux pas faire fi. L'idée de mettre sur pied des centres de consommation un peu partout au pays sans respecter la décision de la Cour suprême est de toute évidence vouée à l'échec. La cour a exposé ce que tous les ministres de la Santé doivent prendre en considération lorsqu'ils étudient ces demandes. C'est pour évaluer si oui ou non un site aura une incidence sur le taux de criminalité. Le ministre Blaney en a parlé. C'est également pour évaluer si des conditions locales portent à croire qu'un site de la sorte est nécessaire, si une structure de réglementation est en place pour soutenir le site et si des ressources sont disponibles pour en financer l'entretien. Là encore — et vous en avez parlé —, c'est pour évaluer si la communauté appuie le projet ou s'y oppose.

Tous ces points sont bien exposés dans le projet de loi. Nous estimons que nous parvenons à un équilibre avec le critère du point de vue de la sécurité publique, puisque nous prenons en considération si les gens tels que les responsables de l'application de la loi appuient le projet. Nous avons également l'occasion d'entendre les résidents des quartiers et des municipalités visées. Ce genre d'information est absolument nécessaire. En plus de savoir si les ressources disponibles sont suffisantes et s'il y a des preuves pour établir que l'emplacement est approprié, il y a également la question de savoir si la communauté l'acceptera et si elle est pour ou contre l'emplacement choisi. Il est important de connaître à quel point la communauté est pour ou contre le projet. C'est important pour moi ainsi que pour le ministre Blaney. Et je peux vous garantir que c'est important pour les membres du conseil municipal, le ministre de la Santé de la province, l'administrateur en chef de la santé publique et fort probablement le premier ministre. Il y a une raison pour laquelle la Cour suprême a décrété que nous devrions examiner si les gens appuient le projet ou s'y opposent car tout le monde voudra savoir ce que la communauté locale pense de l'aménagement d'une installation de ce genre. De toute évidence, si une exemption comme celle-ci est accordée, le site aurait à respecter des modalités clairement établies

et à se soumettre à des inspections de conformité. C'est parce que, et je reviens à la question de fond, les substances illicites présentent un danger inhérent. Il y a des choses qui arrivent à cause de ces substances, et ce sont des substances dangereuses.

• (1625)

Le président: Merci, madame la ministre.

Merci, monsieur Falk.

Nous allons maintenant entendre Mme Boutin-Sweet.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet (Hochelaga, NPD): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie également, madame et monsieur.

Monsieur Blaney, un peu plus tôt, vous avez demandé si on aimerait qu'il y ait un site d'injection supervisée devant chez soi. Je souhaite moi aussi répondre à cette question.

Vous avez beaucoup parlé, tous les deux, de l'aspect légal, mais maintenant, on va se parler des vraies choses. Je vais vous dire comment cela se passe vraiment sur le terrain.

Je suis députée d'Hochelaga. Il y a un HLM dans ma circonscription. Mon équipe s'y rend tous les printemps pour aider à faire le ménage du parc situé en face du HLM puisqu'il est possible qu'on y trouve des seringues. En effet, il y a beaucoup de toxicomanie et de narcoprosstitution dans ma circonscription, c'est un fait. Des enfants nous aident à nettoyer le parc. On nous dit donc de faire bien attention parce qu'on trouve régulièrement des seringues dans ce parc.

Juste en face, l'organisme Dopamine distribue des seringues propres pour aider à prévenir certaines infections. Des représentants de cet organisme se promènent dans les parcs pour aider à ramasser des seringues. On veut s'assurer que les enfants ne se piquent pas avec ces seringues et ne contractent pas d'infection comme le VIH ou l'hépatite C. C'est ce qui se passe sur le terrain.

On veut qu'il y ait un site d'injection supervisée dans ma circonscription parce que cela nous aiderait. Les corps policiers y sont favorables, tout comme les groupes communautaires et le maire de Montréal.

Quel serait l'effet d'un tel site d'injection supervisée? On sait que les gens vont continuer à s'injecter de la drogue et que les gens vont continuer à se droguer; c'est une maladie. Un projet de loi comme celui-ci ne va pas empêcher les gens de se droguer, mais s'ils le faisaient à l'intérieur d'un site d'injection supervisée, les seringues resteraient en grande partie à l'intérieur et ne traîneraient pas dans les parcs où les enfants peuvent se piquer.

Vous voulez protéger les familles. À mon avis, le projet de loi fait exactement le contraire, parce que les seringues resteraient à l'extérieur. Garder les seringues à l'intérieur accroîtrait la protection de nos enfants.

[Traduction]

L'hon. Rona Ambrose: Je félicite votre équipe d'avoir réglé le problème des seringues dans les parcs. C'est une intervention animée d'un esprit communautaire.

Je tiens à préciser que la Cour suprême a déclaré qu'un processus d'approbation est maintenant obligatoire pour mettre sur pied des sites d'injection. Nous ne pouvons pas aller de l'avant tant que ce cadre n'est pas en place. Il est donc important que ce projet de loi soit adopté. Aucun processus qui répond à la directive de la Cour suprême n'est en place à l'heure actuelle. Donc, la méthode légitime en ce moment, c'est de mener des activités telles que des recherches médicales ou des formations policières en marge de la décision de la Cour suprême. Il n'y a aucune loi ou un aucun cadre pour autoriser l'exploitation de sites d'injection ou pour fournir un processus afin de les exploiter.

•(1630)

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Madame, un peu plus tôt, vous avez parlé de consultations. A-t-on consulté ces gens?

L'ancien directeur de santé publique de Montréal s'est prononcé il y a deux ans en faveur des sites d'injection supervisée. Le maire de Montréal et les groupes communautaires dans ma circonscription se sont prononcés en faveur de ces sites.

Si ce projet de loi est adopté, il sera beaucoup plus difficile d'ouvrir des sites d'injection supervisée à cause de tous les critères. Il me semble que le but du projet de loi est d'essayer qu'il y ait le moins possible de sites d'injection supervisée.

[Traduction]

L'hon. Rona Ambrose: En tout respect, je dois dire que c'est insensé car les gens n'avaient pas la chance auparavant d'exprimer leur appui ou leur opposition, ce qu'ils peuvent maintenant faire grâce à ce cadre.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Il y a déjà des sites d'injection supervisée un peu partout.

Savez-vous aussi qu'à Montréal, 68 % des utilisateurs de drogue sont infectés par l'hépatite C et que 18 % d'entre eux sont porteurs du VIH? Ce sont des faits.

[Traduction]

Le président: Il vous reste 30 secondes, si vous avez une question à poser.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: En permettant de ne pas avoir à traiter ne serait-ce qu'une seule infection — l'hépatite C ou le VIH —, on rentabiliserait le budget d'un an d'un site d'injection supervisée. Ne trouvez-vous pas que cela a du sens?

[Traduction]

L'hon. Rona Ambrose: C'est un excellent point, mais cela ne change rien au fait qu'il nous faut un cadre juridique pour répondre aux critères énoncés par la Cour suprême. C'est ce que fait le comité. Lorsque nous adopterons ce projet de loi, ces critères seront établis.

Le président: Bien, merci.

Brièvement.

[Français]

L'hon. Steven Blaney: Essentiellement, l'ouverture d'un centre d'injection supervisée entraîne une augmentation de la criminalité, une augmentation des ressources policières et une augmentation du désordre social. C'est prouvé et c'est la réalité.

[Traduction]

Le président: Bien, merci beaucoup, et merci à vous, ministre Blaney et ministre Ambrose, d'être venus témoigner aujourd'hui.

Pendant que vous vous préparez à quitter la salle, nous allons suspendre les travaux brièvement.

•

_____ (Pause) _____

•

•(1635)

Le président: Nous reprenons nos travaux.

Nous remercions encore une fois nos témoins d'être parmi nous. Il y aura évidemment une nouvelle série de questions. Nous reviendrons immédiatement à la série d'interventions de sept minutes, comme si nous recommencions du début, pour que vous sachiez où nous sommes rendus.

Nous allons commencer avec M. Norlock, du parti ministériel, s'il vous plaît.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. Par votre entremise, je tiens à remercier les témoins d'être ici aujourd'hui. Je sais que c'est votre devoir d'être ici, mais vous êtes les personnes les mieux informées, après les ministres. Mes questions se baseront sur votre connaissance des dossiers.

Nous avons entendu des questions et des réponses au cours de la dernière heure. Une partie des questions et la majorité des réponses des ministres s'articulaient autour de l'incroyable importance de tenir compte des opinions des gens et du fait que la Cour suprême oblige la ministre d'avoir ces processus de consultation en place.

Une question qui me vient à l'esprit — et je pense y avoir fait allusion —, c'est le délai qui peut être intégré au processus de consultation. Y a-t-il un délai que vous envisagez? Est-ce à la discrétion de la ministre? Le demandeur ou les gens que l'on consulte peuvent-ils approuver le délai?

En discuteriez-vous? Je pose la question à tous les témoins. Les représentants du ministère de la Santé devraient peut-être y répondre puisqu'ils sont directement visés.

Mme Hilary Geller (sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, ministère de la Santé): Pour répondre à la question, il pourrait être utile de séparer les deux différents types de consultation.

Les premiers critères que la ministre a mentionnés, ce sont ceux prévus dans la loi qui exigent des lettres de différentes personnes, dont des chefs de police et des ministres provinciaux, ainsi que des comptes rendus des consultations communautaires. Ces critères ne sont assortis d'aucun délai. Ils doivent être disponibles pour que la demande puisse être considérée comme étant complète et pour que la ministre puisse en commencer l'examen.

L'autre type de consultation, c'est le fait que la ministre a le pouvoir — discrétionnaire — d'aviser la population qu'une demande a été reçue et de solliciter l'avis des membres du public. Pour ce type de consultation, le délai serait de 90 jours. C'est énoncé dans la loi.

M. Rick Norlock: Si je peux continuer d'aborder la question du délai, si une communauté voulait vraiment un site d'injection supervisée, et si les membres de la communauté étaient assez unanimes à ce sujet, et que la ministre voulait que les consultations publiques aient lieu dans un délai de 90 jours, le processus pourrait être très accéléré. Autrement dit, le volet de consultation qui relève de la ministre pourrait être assez rapide, si l'on fait tout ce que je viens de mentionner.

Mme Hilary Geller: Oui. Si la ministre décidait de tenir des consultations, à la réception d'une demande, le délai ne pourrait pas dépasser 90 jours. C'est un processus de 90 jours. C'est exact.

M. Rick Norlock: Je pense que dans vos questions préliminaires, vous avez dit que pour les municipalités, notamment — bref, toutes les entités que vous avez mentionnées —, c'est 90 jours.

Mme Hilary Geller: Non. Il y a 27 critères à respecter pour présenter une demande. Il y a notamment l'obligation que le demandeur fournisse la preuve qu'on a tenu des consultations communautaires, un rapport des consultations, les avis des personnes consultées, et toutes les mesures que l'on prévoit mettre en place pour régler certains des problèmes soulevés. Il faut également présenter des lettres d'opinion des ministres provinciaux de la Santé, du ministre de la Sécurité publique, du chef de police, etc. Tous ces documents font partie d'une demande complète.

Le temps qu'il faut pour recueillir tous ces documents dépend du demandeur.

M. Rick Norlock: Merci beaucoup pour votre réponse parce que j'allais justement vous demander qui allait payer pour que tout cela se concrétise, car un processus consultatif communautaire, la tenue de réunions avec les membres de la collectivité et d'autres activités de ce type coûtent souvent quelque chose. Je pense que le Canadien moyen aimerait savoir que le demandeur les finance adéquatement.

J'aimerais parler des sites d'injection supervisés, pour ceux d'entre nous qui vivons dans des circonscriptions plutôt rurales que urbaines — même s'il y a aussi des problèmes de dépendance chez nous, y compris de toxicomanie, et dans certaines petites collectivités, des sites semblables existent peut-être — la ministre a mentionné d'autres critères. Il y a un critère consultatif. Sur quelles autres questions la ministre devrait-elle se pencher, car vous avez mentionné 27 points? Vous étiez là lorsque la ministre a parlé de certaines de ses obligations. Auriez-vous l'obligeance de nous mentionner certaines des autres obligations qui incombent à la ministre ou au demandeur et dont elle doit tenir compte?

• (1640)

Mme Hilary Geller: Je peux vous énoncer certains des 27 critères si cela peut vous être utile.

M. Rick Norlock: Oui, ce serait bien si vous pouviez nous donner la version abrégée.

Mme Hilary Geller: Je ferai de mon mieux.

Le président: Vous avez environ une minute pour le faire.

Mme Hilary Geller: D'accord, interrompez-moi quand mon temps sera écoulé. Je verrai où je me rends.

Côté santé publique, des preuves scientifiques démontrent qu'il y a un avantage au plan médical; une lettre du ou de la ministre responsable de la santé à l'échelon provincial dans laquelle il ou elle exprime son opinion et décrit aussi la façon dont les activités seront intégrées dans le système de santé provincial; et un complément d'informations concernant l'accès aux traitements de la toxicomanie, s'il y a lieu; une lettre du premier professionnel de la santé dans

laquelle il parle de la santé publique de cette province et formule son opinion quant aux activités que l'on propose de mener au site; des renseignements sur les tendances, s'il y a lieu, relatives au nombre de personnes qui consomment des substances illicites à proximité du site proposé; des renseignements pertinents, dont d'éventuelles tendances, sur le nombre de personnes souffrant de maladies infectieuses susceptibles de consommer des substances illicites à proximité du site proposé; des renseignements pertinents, dont d'éventuelles tendances, sur le nombre de décès par overdose découlant d'activités qui auraient lieu sur le site proposé; des rapports officiels, s'il y a lieu, sur la mise en place d'un site de consommation supervisé, dont les rapports de coroners; un rapport sur les consultations tenues auprès des organismes de réglementation professionnelle des médecins et des infirmières de la province; un plan de financement qui montre que le site est viable...

Le président: Merci. C'est tout le temps que vous aviez, mais je suis certain qu'au cours de la prochaine heure, vous aurez peut-être l'occasion de terminer cette liste.

La parole est maintenant à Mme Davies. Vous avez sept minutes.

Mme Libby Davies: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'ai quelques clarifications à demander pour m'assurer que je comprends la teneur exacte du projet de loi.

Si un site était approuvé — comme les deux que nous avons à Vancouver: InSite et le Dr. Peter Centre — quelles seraient les règles exactes de son renouvellement? Le projet de loi n'est pas très clair sur ce point. Il ne précise pas s'il faut suivre le même processus depuis le début ou si l'on tiendrait compte du fait qu'un site existe déjà depuis un certain temps, comme InSite, qui est là depuis 10 ans et qui répond déjà à des exigences municipales très strictes, etc. Quelles sont les exigences et seraient-elles différentes dans le cas d'un nouveau permis?

Mme Hilary Geller: L'on s'attend à ce que tous les demandeurs doivent suivre le processus, y compris InSite, une fois que le projet de loi aura reçu la sanction royale.

Il existe deux autres critères pour le renouvellement: la preuve, s'il y a lieu, que le taux de criminalité a changé à proximité du site pendant la période où le site était opérationnel; et la preuve que les activités du site ont eu des répercussions sur la santé du public ou des particuliers pendant cette période.

Mme Libby Davies: Ils auraient à remplir toutes les autres exigences de a à z. La ministre tiendrait compte de ces principes dans le projet de loi, et ils auraient à répondre à ces deux critères supplémentaires.

• (1645)

Mme Hilary Geller: C'est exact.

Mme Libby Davies: D'accord.

Pour ce qui est des critères, je remarque que dans le projet de loi, le mot « opinion » revient souvent, par exemple l'opinion du ministre provincial de la Santé, l'opinion du chef de police, etc. Je me demande simplement pourquoi l'on tiendrait compte des opinions plutôt que des faits. Pourquoi a-t-on choisi ce terme? Il me semble qu'il donne un pouvoir discrétionnaire énorme à la personne ou à l'organisme qui formule l'opinion en question. Sur quoi s'appuieraient-ils? Leurs propres impressions, leur opinion sur le sujet, plutôt que sur des preuves fondées sur des principes de santé ou d'autres études ou rapports qui existent peut-être?

Mme Hilary Geller: Certaines des preuves concrètes auxquelles vous faites allusion sont fournies par l'intermédiaire d'une partie des autres critères qu'il faut remplir. On a choisi le terme « opinion » parce que les personnes à qui l'on demande d'en formuler une sont placées pour bien comprendre, entre autres, les conditions locales qui, à leur avis, pourraient militer en faveur d'un site d'injection supervisée, les répercussions sur la collectivité et les taux de criminalité actuels. Le but était vraiment d'apprendre de personnes en position d'autorité qui sauraient s'il y a lieu d'accepter l'idée, de la rejeter ou autre.

Mme Libby Davies: Je pourrais comprendre que vous ayez les deux mais, à mon sens, le fait de n'avoir que des opinions rend le texte un peu flou. Je ne suis pas vraiment intéressée de connaître l'opinion de quelqu'un. Je veux connaître leur évaluation professionnelle. Il est clair que pour le public, l'opinion importe, ce qui me mène à une autre question.

S'agissant des consultations publiques et de la période de 90 jours que la ministre peut prescrire, jusqu'où peuvent aller les consultations publiques? Par exemple, dans une demande de Victoria ou de Montréal, à quelle distance du site l'opinion publique est-elle considérée comme légitime? Parle-t-on du secteur local immédiat dans lequel on songe à ouvrir le site? Parle-t-on d'un rayon? On peut le voir dans les municipalités où l'on fait un développement et où l'on avise les gens à *x* nombre de pieds ou de coins de rue pour déterminer les répercussions publiques.

À quelle distance du site le projet de loi prévoit-il que l'on tienne des consultations publiques pour toute demande précise?

Mme Hilary Geller: Je dirais simplement que c'est à la discrétion du ou de la ministre. Il ou elle déciderait en fonction de la demande et du besoin de pareilles consultations à la lumière des renseignements fournis dans la demande. Ce serait laissé entièrement à sa discrétion.

Mme Libby Davies: Ai-je raison de dire que si on présentait une demande à Montréal, la ministre pourrait tenir compte des commentaires formulés dans le cadre de consultations publiques qui se seraient tenues dans sa propre circonscription en Alberta, ou n'importe où au Canada, pour arrêter une décision?

Mme Hilary Geller: Il est clair que la pertinence des commentaires sur lesquels un ministre fonderait sa décision est un facteur clé.

Mme Libby Davies: Mais à quel endroit dit-on que la pertinence...

Mme Hilary Geller: C'est un simple principe juridique qui s'applique aux décisions discrétionnaires, alors la question de la pertinence serait importante. Et ce qui serait pertinent dépendrait du site donné à un moment donné.

Mme Libby Davies: L'une des choses qui me préoccupent vraiment concernant le projet de loi est qu'il semble ne pas être du tout axé sur la pertinence ou les preuves, mais bien sur l'opinion et la

discrétion. Ai-je raison de dire que même si la ministre considère que la loi reflète ses principes, rien ne dit qu'elle doit approuver la demande, même si celle-ci répond héroïquement à tous les critères?

Ai-je raison?

Mme Hilary Geller: C'est exact.

Rien ne dit qu'elle doit être approuvée ou rejetée. Rien n'entrave le pouvoir discrétionnaire.

Mme Libby Davies: D'accord.

Est-ce qu'il me reste un peu de temps?

Le président: Il vous reste environ 30 secondes pour une question et une réponse.

Mme Libby Davies: D'accord.

Pourriez-vous nommer un autre établissement sanitaire ou service de santé qui doive répondre à ce type de critères détaillés pour pouvoir être approuvé?

Mme Hilary Geller: J'ai bien peur de ne pouvoir parler des établissements sanitaires ou des services de santé parce qu'ils sont de compétence provinciale. Je ne participe pas à ces types de décisions.

Monsieur le président, je me demandais si, avec votre permission, ma collègue pourrait dire quelques mots. Elle sent le besoin d'apporter une précision à ce que je viens de dire.

Le président: Oui, très brièvement sur ce point.

Mme Diane Labelle (avocate générale, Services juridiques (Santé Canada), ministère de la Justice): Brièvement, c'est pour réaliser l'objectif même du projet de loi C-2, qui consiste à donner à la ministre le cadre législatif dont elle a besoin pour exercer son pouvoir d'exemption conformément à la directive de la Cour suprême du Canada. La Cour suprême s'est plutôt opposée à la façon dont la ministre exerce son pouvoir discrétionnaire qu'à son pouvoir discrétionnaire en tant que tel. Par conséquent, dans le contexte du projet de loi, les renseignements seraient fournis à l'appui d'une demande d'exemption ou des renseignements obtenus relativement à une exemption de mener des activités impliquant des substances illicites dans un site de consommation supervisée. Ils étofferaient l'évaluation ministérielle. La ministre a compris qu'elle doit évaluer tant les questions de santé publique que de sécurité publique qui émergent dans un cas particulier. Cela l'aiderait à mettre ces questions en balance conformément au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne garanti à l'article 7 de la Charte et de la façon décrite par la Cour suprême du Canada.

● (1650)

Le président: Merci beaucoup pour cette clarification.

La parole est maintenant à Mme Ablonczy.

L'hon. Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, PCC): Merci.

Merci aux témoins d'être venus.

Il faut s'attendre à avoir des discussions au sujet du processus, certes, mais j'aimerais en revenir aux principes du projet de loi. Comme vous le savez, mon amie Mme Davies fait remarquer que différentes parties ne mettent pas nécessairement le même accent sur ce genre d'exercice, et je ne pense pas qu'il faille s'en étonner. Il faut toujours trouver un équilibre lorsque l'on traite ces questions et, comme vous le savez, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, que le projet de loi modifierait, a vraiment le double objectif de protéger la santé publique et la sécurité publique, comme l'a dit la ministre. Certaines questions mettent l'accent sur l'aspect santé publique, tandis que d'autres s'attachent davantage à la protection de la sécurité publique, mais nous devons partir du principe que les deux ne sont pas mutuellement exclusives, qu'elles peuvent être combinées.

Je suis vraiment intéressée de savoir comment le régime que l'on présente aiderait la ministre à combiner la protection de la santé publique et la protection de la sécurité publique. Il est clair que les consultations auprès de la collectivité permettent au public de commenter le processus.

Selon vous, comment le processus recommandé par le projet de loi trouvera-t-il un juste équilibre?

Mme Hilary Geller: Comme la députée l'a mentionné, l'objectif de la loi est de mettre en balance la santé publique et la sécurité publique, comme le reconnaît et le recommande la Cour suprême. Lorsque vous prenez les 27 critères et essayez de les diviser entre la santé publique et la sécurité publique — et quelques-uns entrent clairement dans les deux catégories — vous constaterez qu'elles sont à peu près également réparties. En demandant cette gamme de renseignements, on permet au décideur de mettre les deux en balance de façon très claire.

L'hon. Diane Ablonczy: C'est une bonne observation. Vous avez commencé à énumérer les critères et avez manqué de temps, et bien que j'aime beaucoup ma collègue, je ne vais pas revenir là-dessus. Cependant, il est important que nous trouvions un juste équilibre. C'est toujours discutable, et je pense qu'il est bon d'en discuter, mais au bout du compte, c'est ce que nous essayons de trouver.

Dans quelle mesure estimez-vous que les consultations publiques importent pour permettre à la ministre d'atteindre le genre d'équilibre qu'elle devra trouver, en se servant de critères objectifs et subjectifs, pour arrêter sa décision?

Mme Hilary Geller: Comme la ministre l'a dit, l'appui ou l'opposition de la collectivité fait partie des cinq facteurs dont elle doit tenir compte. Je ne pense pas qu'il nous soit possible de dire qu'un facteur ou un critère est plus important qu'un autre. C'est un tout qu'il faut équilibrer. Il est clair que c'est d'une importance capitale. Il faut en tenir compte, mais il nous est impossible de dire quel poids il faudrait lui accorder.

•(1655)

L'hon. Diane Ablonczy: Nous parlons de sécurité publique et savons que les sites d'injection ont certaines répercussions sur la santé des personnes qui les utilisent. Certaines études ont montré que cela avait été le cas pour certains. De quels types de préoccupations sur le plan de la sécurité publique les membres de la collectivité sont-ils susceptibles de parler lorsqu'on leur demande leur avis?

Mme Kathy Thompson (sous-ministre adjointe, Secteur de la sécurité communautaire et de la réduction du crime, ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile): Comme on l'a décrit dans les critères qui ont été présentés, on demanderait au chef de la police locale — qu'il s'agisse d'un membre de la police locale ou de la GRC qui est chargé d'assurer ces services de police — de

présenter une lettre dans laquelle il formulerait son opinion concernant l'incidence du projet sur la sécurité publique. En outre, on demandera au chef de la police locale ou aux demandeurs de fournir des statistiques et de la documentation sur, entre autres, le taux de criminalité actuel, l'utilisation de drogues illicites et le nombre d'arrestations dans leur collectivité. Ces renseignements doivent accompagner la demande.

Surint. pr. Eric Slinn (directeur général, Services de soutien aux opérations, Police fédérale, Gendarmerie royale du Canada): Du point de vue de la GRC, j'aimerais simplement ajouter que là où il y a des drogues illicites, une multitude d'autres crimes peuvent être commis. Bien des consommateurs de drogues, en particulier les toxicomanes, ont besoin d'être approvisionnés régulièrement. Ils ont donc besoin d'argent pour en acheter. S'ils sont sans emploi, ils devront commettre des crimes pour s'en procurer. C'est troublant.

Il y a, bien sûr, d'autres infractions criminelles qui peuvent être liées aux drogues. Il y a l'incidence en aval des toxicomanes, et la GRC s'inquiète des groupes issus du crime organisé qui se trouvent en arrière-plan, qui continuent de proliférer, et des nombreux problèmes sociaux qu'engendre la consommation de drogues. Il est donc possible d'associer beaucoup de criminalité aux drogues illicites.

L'hon. Diane Ablonczy: Côté santé publique, nous avons la Stratégie nationale de prévention des toxicomanies. Rapidement, en plus de ce qu'on propose de faire avec les sites d'injection sécuritaire, on se sert de la stratégie pour tenter de trouver d'autres solutions à ces problèmes, c'est bien cela?

Mme Hilary Geller: Oui, c'est exact. Il s'agit d'une stratégie en trois volets: la prévention, le traitement et l'application de la loi. Il est clair que l'un ou l'autre de ces trois axes nous aide à atteindre notre objectif ultime de prévenir la toxicomanie et de traiter ceux qui en sont victimes.

Le président: Merci, madame Ablonczy.

Merci à nos témoins.

La parole est maintenant à Mme Fry. Vous avez sept minutes.

L'hon. Hedy Fry: Merci, monsieur le président.

Lorsque Mme Davies vous a demandé si cette exemption s'appliquerait à InSite, votre réponse m'a un peu inquiétée. Quand on examine les critères qui sont établis ici pour que la ministre soit en mesure d'approuver la création d'un site d'injection supervisée ou d'un centre de consommation supervisée, on se rend compte qu'InSite a rempli chacun d'eux à maintes reprises. Je trouve vraiment intéressant d'apprendre qu'InSite devra tout recommencer dès le début.

Permettez-moi de lire un extrait du jugement de la Cour suprême, à la page 187:

InSite sauve des vies. Ses bienfaits ont été prouvés. Au cours de ses huit années d'exploitation, InSite n'a eu aucune incidence négative observable sur les objectifs en matière de sécurité et de santé publiques du Canada. Priver la population des services d'InSite a un effet exagérément disproportionné par rapport aux avantages que le Canada peut tirer d'une position uniforme sur la possession de stupéfiants.

InSite a fait ses preuves. Au cours de cette période, le centre a sauvé des vies dans 366 cas de surdose qui, pour la plupart, se termineraient par un décès. Ses objectifs sont très clairs; ses résultats, aussi. InSite a permis de réduire la criminalité dans la région, ce qui est un autre fait bien établi, et on en parle aussi dans le jugement de la Cour suprême. Ce qui m'inquiète, c'est tout simplement ceci: je comprends la volonté ou la nécessité d'appliquer des critères d'exemption dans le reste du Canada, mais il ne faut pas oublier que, pendant huit ans, InSite a fait ses preuves en remplissant chaque critère. Les provinces ont donné leur aval. D'ailleurs, ce sont les provinces qui ont poursuivi le gouvernement devant les tribunaux. Les autorités sanitaires provinciales ont appuyé cette mesure, de concert avec les professionnels qui savent ce qu'ils font: on parle là de médecins et de personnel infirmier qui sont dûment qualifiés selon les exigences de l'organisme d'accréditation de la Colombie-Britannique. On a également rencontré les services de police à l'échelle locale. On a mené de vastes consultations communautaires avant de créer InSite. À l'époque, j'étais la ministre chargée de Vancouver-Est; je parle donc en connaissance de cause. On a consulté toute la population. Bref, tous les critères ont été remplis, sauf un: la GRC est la seule force policière à avoir dit non. Par contre, les services de police de Vancouver et des municipalités environnantes ont appuyé cette idée.

Je peux donc comprendre que vous vouliez appliquer vos critères à d'autres groupes. InSite a largement satisfait à ces critères, d'autant plus que la Cour suprême a confirmé ce fait. Pourquoi alors obliger InSite à tout reprendre du début? Ce processus exige du temps. Au fond, vous faites le contraire de ce que la Cour suprême a demandé, c'est-à-dire ne pas contrevenir à l'article 7 de la Constitution, concernant le « droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. » Durant le délai d'attente, bon nombre des personnes qui utilisent actuellement les services d'InSite seront exposées à des risques de décès par surdose, à des maladies, etc., parce qu'elles n'auront aucun moyen de...

Comment cela correspond-il à ce que demande la Cour suprême? La Cour suprême a dit que la discrétion laissée à la ministre n'est pas absolue. Madame Geller, je vous ai entendue dire que la ministre n'a aucune limite quant à son pouvoir décisionnaire. Pourtant, à ma connaissance, il y a bel et bien des limites, notamment l'article 7 de la Charte portant sur la question de la justice fondamentale. Voilà donc vos limites.

Comme Mme Davies l'a dit, les opinions ne suffisent pas, car elles expriment un jugement personnel. Sans vouloir offenser qui que ce soit, j'aimerais faire remarquer que les ministres de la Santé dans la plupart des provinces, à l'exception de l'Ontario, ne sont pas des médecins. Leurs opinions sont purement subjectives. On a besoin de preuves objectives quand il est question de la vie et de la santé des personnes et de la propagation de maladies. En excluant InSite de la portée de cette exemption, et en l'obligeant à tout recommencer dès le début, ce qui nécessitera des années, comment une telle approche permettra-t-elle de sauver des vies?

● (1700)

Mme Hilary Geller: Tout d'abord, non, il ne fait absolument aucun doute que la discrétion laissée à la ministre n'est pas absolue et que cette discrétion doit être exercée dans les limites imposées par la loi et la Charte. Mais il vaut peut-être aussi la peine de signaler que la Cour suprême a statué, au paragraphe 151, que sa décision « ... ne porte pas atteinte au pouvoir discrétionnaire du ministre quant aux demandes d'exemption futures visant InSite ou d'autres lieux ». Je pense qu'à tout le moins, ce processus permettra à la ministre de déterminer si les circonstances ont changé, ce qui est possible et

concevable. Si c'est le cas, les facteurs seront différents; ainsi, la ministre pourra décider, à sa discrétion, qu'une réponse différente s'avère appropriée — d'où l'impossibilité d'accorder des droits acquis à qui que ce soit et la nécessité de présenter une demande chaque fois.

L'hon. Hedy Fry: Les critères sont très clairs, mais j'aimerais en connaître le poids.

Supposons que la force policière, la municipalité, le gouvernement provincial, etc., et toutes les autorités en matière de santé décident que c'est une bonne chose à faire, compte tenu du bilan des centres d'injection supervisée et de la situation des maladies à ce moment-là dans leur région particulière, mais que la collectivité s'y oppose. Qu'advient-il alors? Comment soupèsera-t-on le tout? Je dois avoir la certitude que ce facteur ne sera pas pondéré d'une manière... Comme son nom l'indique, le projet de loi porte sur la sécurité des collectivités. Or, à mon avis, ce ne devrait pas être le cas, puisque la sécurité des collectivités n'est pas le seul enjeu. Il y a aussi la sécurité des personnes, ce qui englobe les toxicomanes et les patients. Pourtant, je n'entends rien à ce sujet. On parle uniquement de la sécurité d'une collectivité.

À bien des égards, la collectivité ne comprend pas, de manière objective, en quoi consistent les enjeux. En tiendrez-vous compte seulement...? Si la collectivité disait non, cela empêcherait-il d'établir un centre InSite? Rien de tout cela n'est très clair. La décision revient à la ministre. D'ailleurs, je n'ai pas non plus entendu la ministre dire un seul mot sur les droits des toxicomanes, notamment leur droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de leur personne. On a parlé de toutes les autres questions. Je dois savoir comment ces facteurs sont mis en balance.

Mme Hilary Geller: Comme le dit la Cour suprême:

En examinant une demande d'exemption relativement à un centre d'injection supervisée, [le ministre] tentera d'établir un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques.

Cela signifie qu'il n'est pas possible de donner du poids à l'un ou l'autre des 27 facteurs proprement dits. Ils seront tous examinés par la ministre, qui prendra alors la décision appropriée, à la lumière de tous les renseignements. Bien entendu, chaque décision est toujours assujettie à un examen judiciaire.

● (1705)

Le président: Merci beaucoup. Votre temps est écoulé.

Madame Boutin-Sweet, s'il vous plaît.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie également, mesdames et monsieur.

La loi contient-elle bien 27 critères? Est-ce ce que vous avez mentionné? D'accord.

Mesdames, j'imagine que vous avez beaucoup d'expérience. Or je me demande si une telle quantité de critères ne pourrait pas avoir comme effet de dissuader les gens de faire une demande relativement à un tel centre d'injection supervisée. Les gens vont peut-être se dire qu'il y a trop de critères. Souvent, les groupes communautaires n'ont pas les ressources financières requises pour faire des demandes. Je vois cela régulièrement.

Ne pensez-vous pas que cela va avoir un effet dissuasif sur les groupes?

[Traduction]

Mme Hilary Geller: Je ne pense pas que nous puissions dire si cela aura un effet dissuasif. Par contre, nous pouvons affirmer avec confiance que chacun de ces critères peut être relié à l'un des cinq facteurs que la Cour suprême a établis comme étant importants dans la prise de décision concernant un centre d'injection supervisée.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Je vous remercie.

Je comprends très bien certains facteurs. On veut connaître la situation locale, c'est certain. Par contre, on parle de fournir les preuves scientifiques démontrant un avantage médical alors qu'on dispose déjà de ces preuves. J'ai mentionné plus tôt certains faits. Par exemple, j'ai dit au ministre qu'à Montréal, 68 % des utilisateurs de drogues sont infectés par l'hépatite C et que 18 % sont porteurs du VIH. On a déjà ces preuves et on sait qu'un cas de prévention de l'hépatite C ou du VIH peut équivaloir à l'entièreté du budget d'un site d'injection supervisée.

On a aussi de l'information générale sur les maladies infectieuses et sur les surdoses reliées à l'utilisation de substances illicites. D'après moi, certains critères ne sont pas nécessaires, étant donné qu'on dispose déjà de cette information.

Pourquoi, dans ce cas, a-t-on inclus ces exigences dans la loi? Pourquoi ralentit-on le processus et y nuit-on en demandant aux gens de répondre à des critères qu'on connaît déjà?

[Traduction]

Mme Hilary Geller: L'information déjà disponible serait sans doute relativement facile à colliger et à présenter dans un rapport.

Je signale que, pour presque la moitié des critères, il est question de « renseignements pertinents ». On reconnaît donc que, dans certaines circonstances, les renseignements pourraient ne pas être disponibles. Le cas échéant, les demandeurs n'auraient qu'à montrer qu'ils ont tenu compte de la question, mais que les renseignements n'étaient pas disponibles pour telle ou telle raison.

J'ajouterais qu'un certain nombre de ces critères sont généralement utilisés dans diverses circonstances, comme on l'a déjà fait dans le cas d'InSite, que ce soit pour la vérification du casier judiciaire, la sécurité d'une installation, les plans d'élimination des substances désignées, etc. Je crois que la plupart de ces critères sont largement admis, du moins dans le contexte d'InSite.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Un aspect lié à votre réponse me fait un peu peur. Cela concerne les pouvoirs discrétionnaires de ou de la ministre.

Si on n'a pas répondu à plusieurs de ces critères, est-ce que cela peut constituer pour le ou la ministre une raison de ne pas approuver la demande?

Mme Diane Labelle: Comme nous l'avons déjà mentionné, la ministre doit évaluer les critères en fonction de la sécurité et de la santé publiques. Tout va être évalué en fonction d'une demande ou d'un cas particulier. On va déterminer si les critères en matière de santé et de sécurité publiques sont respectés.

En fin de compte, la ministre comprend très bien que ses décisions doivent être conformes à celle de la Cour suprême du Canada ainsi qu'à la Charte canadienne des droits et libertés.

• (1710)

Mme Marjolaine Boutin-Sweet: Pourriez-vous nous résumer les pouvoirs discrétionnaires de la ministre et nous dire à quel niveau cela se passe?

Mme Diane Labelle: Une certaine appréciation de la preuve et de l'information se passe à tous les niveaux. Dans certains cas, si la preuve ou l'information n'est pas disponible, il est difficile de prévoir comment la ministre va tirer une conclusion. Il y a donc une certaine appréciation dans ce cas, et je pense que celle-ci est tout à fait raisonnable.

La Cour suprême ne demande pas que la ministre arrive ou non à une certaine conclusion. Elle demande que la ministre prenne en compte les considérations de santé et de sécurité publiques et que tout soit conforme à la Charte. Que l'information soit présente ou non, elle va devoir prendre une décision en conséquence.

[Traduction]

Le président: Bien, merci beaucoup. Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à M. Richards. Cinq minutes, je vous prie.

M. Blake Richards: Vers la fin de votre échange avec Mme Ablonczy, il a été question de la Stratégie nationale antidrogue, et vous avez parlé de ses trois piliers: l'application de la loi, le traitement et la prévention. J'aimerais vous donner l'occasion de nous en dire un peu plus sur cette stratégie, particulièrement en ce qui concerne les plans d'action en matière de traitement et de prévention. Pouvez-vous nous donner plus de détails sur certaines des activités que le ministère entreprend pour venir en aide aux gens ayant une dépendance à la drogue et pour prévenir la toxicomanie? Pouvez-vous me donner quelques détails sur certains des programmes qui sont mis en place et sur certaines des initiatives que le ministère élabore actuellement?

Mme Suzy McDonald (directrice générale déléguée, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, ministère de la Santé): Comme Hilary l'a dit tout à l'heure, la Stratégie nationale antidrogue repose vraiment sur trois piliers. Ces piliers sont tous conçus pour réduire ou éliminer les impacts négatifs de la consommation de drogues illicites et pour contribuer à l'instauration de collectivités plus saines et plus sûres.

Le portefeuille de la santé consacre environ 126 millions de dollars par année aux activités de lutte contre la toxicomanie et la consommation de drogues illicites au Canada. Depuis 2007, grâce au Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, Santé Canada a financé 139 projets destinés à décourager les jeunes de consommer des drogues illicites. Par l'entremise du Programme de financement du traitement de la toxicomanie, Santé Canada accorde également 13,2 millions de dollars par année aux gouvernements provinciaux et territoriaux et à d'autres intervenants importants pour renforcer le traitement de la toxicomanie au Canada. Comme la ministre l'a dit, ces programmes de financement visent également à lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance.

Pour ce qui est de la prévention, le programme fournit un financement de contribution d'environ 9,6 millions de dollars pour aider divers bénéficiaires à réaliser des projets de promotion de la santé et de prévention qui facilitent l'élaboration de solutions nationales, provinciales, territoriales et locales, ancrées dans la collectivité, contre la consommation de drogues chez les jeunes et qui favorisent la sensibilisation du public aux questions liées à la toxicomanie.

Plus de 139 000 jeunes, 11 000 parents et 2 000 lieux de travail ou écoles ont participé à ces programmes. Les projets ont visé à renforcer les capacités: plus de 13 000 jeunes et près de 5 000 enseignants ont reçu une formation sur divers sujets, notamment le leadership entre pairs, la facilitation et les compétences de vie.

Sachez que le programme en matière de prévention a fait l'objet d'une évaluation. Selon les résultats, le programme a permis de favoriser la connaissance des choix sains, d'accroître la sensibilisation générale perçue à l'égard des drogues illicites et d'accroître la sensibilisation aux problèmes susceptibles de toucher les gens qui consomment des drogues illicites. De plus, le programme a permis de réduire la probabilité d'essayer ou de consommer régulièrement de la marijuana ou d'autres substances illicites. Enfin, le programme a amélioré l'engagement et la capacité communautaires en général.

Passons maintenant aux mesures de traitement. Dans le cadre du programme, nous avons financé 29 projets dans l'ensemble du Canada. Par exemple, l'établissement d'indicateurs nationaux de traitement et la fréquence accrue de rapports axés sur ces indicateurs ont permis de mesurer de façon uniforme, pour la première fois, les systèmes de traitement partout au pays. Grâce à la production de normes et de lignes directrices fondées sur des données probantes, on a assuré l'uniformité et la qualité des services de traitement. Avant le lancement du programme, de nombreux responsables provinciaux et territoriaux disaient travailler en vase clos, la collaboration avec d'autres secteurs ou régions n'étant alors pas une priorité. Tout démontre que le programme a aidé à établir des conditions propices à la collaboration, notamment grâce à la création d'une plateforme nationale d'échange de connaissances pour tous ces projets.

Enfin, permettez-moi de dire quelques mots sur la santé des Premières Nations et des Inuits. Nous avons investi 12,1 millions de dollars pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de traitement offerts aux Premières Nations et aux Inuits. Ce financement a permis de réorienter 36 centres de traitement pour mieux répondre aux besoins des collectivités: par exemple, les services destinés aux femmes, aux jeunes, aux personnes atteintes de troubles concomitants de santé mentale ou aux prises avec des problèmes d'abus de médicaments d'ordonnance. Ce financement a contribué à l'augmentation du nombre de centres de traitement agréés: ainsi, en 2013, 82 % des centres de traitement étaient agréés, par rapport à 68 % en 2010. Ce financement a également permis d'accroître le nombre d'intervenants en toxicomanie qui reçoivent une formation et qui se font accréditer: en 2013, 434 intervenants en toxicomanie et conseillers des centres de traitement en milieu communautaire étaient agréés, une hausse par rapport à 358 en 2010. Aujourd'hui, 78 % des conseillers des centres de traitement sont agréés, contre 66 % en 2011.

On voit donc que ces programmes ont un impact énorme sur la prévention et le traitement, aussi bien chez les Premières Nations que chez d'autres groupes vulnérables, et particulièrement auprès des jeunes, des parents, des écoles et des enseignants.

• (1715)

M. Blake Richards: C'est très bien. Merci. Vous avez donné un très bon aperçu.

Je voulais justement vous poser une question sur les collectivités des Premières Nations, mais on dirait bien que vous m'avez devancé. J'en prends bonne note.

Combien de temps me reste-t-il? J'ai environ une minute.

Dans ce cas-là, je pourrais peut-être vous demander de me donner, très brièvement, un exemple de programme précis, tant sur le plan de

la prévention que sur le plan du traitement, si vous avez cette information à portée de la main.

Mme Suzy McDonald: Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a reçu, de 2010 à 2014, plus de 930 000 \$ pour le projet national de dépistage pour les jeunes. Ces fonds ont permis de faire l'essai d'outils de dépistage et d'évaluation normalisés dans 10 collectivités du Canada pour identifier rapidement et de manière fiable les jeunes ayant un ou plusieurs problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Ce financement a également permis d'améliorer les protocoles de soins pour les jeunes grâce à l'outil de dépistage utilisé par les fournisseurs de soins de première ligne auprès de jeunes dans d'autres champs d'activité, dont la santé mentale, la justice pour les jeunes, le bien-être des enfants, l'éducation et le logement. Enfin, cette aide financière a permis d'accroître l'identification et l'intervention précoces grâce au travail de plus de 500 travailleurs de première ligne qualifiés, qui ont identifié plus de 1 300 jeunes à l'aide de l'outil courant de dépistage et d'évaluation créé avec ces fonds. Voilà donc pour le volet traitement.

Ensuite, je pourrais vous donner l'exemple du Conseil sur l'usage abusif de la drogue. Dans le cadre du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, cet organisme reçoit actuellement près de 1,4 million de dollars pour un programme triennal de prévention de l'abus de drogues destiné aux jeunes Autochtones ou faisant partie de populations vulnérables dans les communautés scolaires du Nord des Prairies. Ce projet permet d'offrir aux enseignants locaux une formation sur l'initiative de prévention de la toxicomanie chez les jeunes, en plus d'encourager les jeunes à participer aux conseils consultatifs de jeunes et de leur fournir des séances d'éducation en classe pour les sensibiliser davantage aux effets nocifs de la consommation de drogues et les aider à acquérir des compétences de vie qui renforcent la résilience et qui, tout compte fait, les aident à éviter la toxicomanie.

Merci.

Le président: Nous passons maintenant à Mme Davies. Vous avez cinq minutes.

Mme Libby Davies: Merci beaucoup.

J'aimerais revenir sur certaines des questions que je vous ai posées tout à l'heure. Tout d'abord, on trouve seulement deux installations de la sorte au Canada: InSite et le Dr. Peter Centre, comme je l'ai mentionné, à Vancouver. Santé Canada les considère-t-il comme des services de santé, des établissements de santé?

Mme Diane Labelle: Nous avons conclu qu'il s'agit là de services de santé.

Mme Libby Davies: Quand j'ai demandé tout à l'heure si d'autres services de santé seraient soumis à une liste aussi exhaustive de critères, je crois que Mme Geller a répondu que, les services de santé n'étant pas du ressort fédéral, mais bien du ressort provincial, il n'y a pas moyen de le savoir, et j'accepte cette réponse.

Cela m'amène à penser que, dans sa décision, la Cour suprême du Canada n'a pas dicté que la ministre devait se prononcer sur tous ces critères. Le rôle de la ministre se limite à une exemption aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui est, bien entendu, une loi fédérale. C'est donc tout à fait approprié. Voilà pourquoi InSite et le Dr. Peter Centre ont dû, selon toute vraisemblance, s'adresser au gouvernement fédéral.

Une solution fort possible, voire plus logique et plus rationnelle, aurait été que la loi fédérale garantisse une telle exemption dans les cas où les provinces et les municipalités donnent leur approbation ou leur appui. Donc, dans les faits, au lieu de s'en tenir à cette liste absurde de principes de a) à z), la ministre aurait pu invoquer, comme exigence d'exemption, l'argument qu'il s'agit d'un service de santé et, au bout du compte, d'une exigence provinciale.

Ai-je raison de dire qu'une telle approche aurait été acceptable du point de vue de la décision de la cour?

Mme Hilary Geller: Au moment de rédiger le projet de loi, nous nous sommes inspirés de la décision de la Cour suprême, selon laquelle cinq facteurs doivent être pris en compte pour rendre une décision relativement à une exemption. Le projet de loi précise ces... En fait, il ne précise pas ces facteurs, mais il explique en détail, de manière très ciblée, les renseignements qu'un demandeur doit présenter au décideur pour lui donner une idée de la façon dont ces facteurs ont été satisfaits.

• (1720)

Mme Libby Davies: C'est une utilisation intéressante du verbe « préciser ». Je dirais que le projet de loi fait plus que cela. Le projet de loi établit des critères qui frôlent l'absurdité quant à ce qui est demandé, en raison de ce que la décision de la Cour suprême dit... Je sais que nous le lisons tous et que nous en citons divers extraits. Vous avez raison de dire qu'il est question du juste équilibre entre les objectifs en matière de santé et de sécurité publiques, mais on dit ensuite que le ministre devrait généralement accorder une exemption si des données probantes — et non des opinions — indiquent que l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie. Cela me semble assez clair.

Donc, comment en sommes-nous arrivés à cette gamme de critères qui semblent aller bien au-delà de ce que nous serions raisonnablement en droit de nous attendre pour que le ministre de la Santé accorde une exemption concernant un seul élément, soit la Loi réglementant certaines drogues et autres substances? Ne s'agit-il pas vraiment d'une compétence provinciale, étant donné que ce sont des services de santé?

Mme Diane Labelle: Il n'en demeure pas moins que les exemptions sont des exemptions en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et que c'est une loi fédérale. Le pouvoir d'accorder des exemptions vise des exemptions à une loi fédérale.

La Cour suprême n'a aucunement remis cela en question.

Mme Libby Davies: Et je ne le conteste pas non plus.

Mme Diane Labelle: La Loi réglementant certaines drogues et autres substances ne prévoit pas et n'autorise pas les actions des autorités provinciales. La ministre ne s'immisce pas dans les services provinciaux. Elle ne demande pas que de tels sites soient créés ou non. Les provinces et les autorités locales peuvent collaborer en ce sens.

Au final, la ministre doit décider si l'exemption au droit pénal est conforme aux objectifs en matière de santé et de sécurité publiques qui sont à la base de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et si une telle exemption est conforme à l'article 7 de la Charte.

Mme Libby Davies: Je dirais au contraire que le ministre se positionne pour avoir le dernier mot sur l'approbation ou non de quelque chose; encore là, ce n'est pas clair, parce que c'est vraiment une décision laissée à la discrétion du ministre.

Cela aurait pu être...

Le président: Votre temps est écoulé, madame Davies. Merci beaucoup.

Monsieur Falk, allez-y, s'il vous plaît. Vous avez cinq minutes.

M. Ted Falk: Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur certains de mes précédents commentaires et questions au sujet de la participation communautaire qui est prévue dans le projet de loi. Pourriez-vous expliquer au comité comment le projet de loi permettrait la participation d'un large éventail d'intervenants?

Pourriez-vous nous décrire les moyens qu'ils auraient pour exprimer leurs opinions quant à une demande d'exemption pour un site d'injection?

Mme Suzy McDonald: Comme nous l'avons déjà mentionné, il y a trois niveaux de consultation. Premièrement, il faut des lettres d'opinion des ministres provinciaux ou territoriaux responsables de la santé et de la sécurité publiques, de l'administration locale, des représentants de la santé publique de la province et du chef du corps policier dans la municipalité. Cela concerne évidemment l'établissement et l'exploitation d'un site et l'évaluation de la manière dont les préoccupations en matière de santé et de sécurité publiques seraient abordées.

Deuxièmement, il faudrait consulter les autorités attributives de licences en matière d'activités professionnelles pour les médecins et les infirmières, ainsi que des intervenants du milieu communautaire. Ces consultations permettent aux gens, qui sont actifs dans la collectivité et qui ont peut-être une idée de la manière dont les collectivités sont touchées, de faire part de leurs idées et de leurs opinions. Les demandeurs devraient également aborder toute inquiétude ou décrire comment ils s'occuperaient des inquiétudes soulevées par ces membres de la collectivité.

Troisièmement, comme nous en avons déjà parlé brièvement plus tôt, le ministre pourrait choisir de donner 90 jours au public pour lui présenter des observations. Cela influencerait vraiment sur l'ensemble de la collectivité. Cette consultation tiendrait compte des points de vue des gens qui travaillent et qui vivent dans les collectivités et des personnes qui seraient touchées, mais avec lesquels le demandeur n'a peut-être pas communiqué au moyen des lettres ou des consultations avec les intervenants du milieu communautaire.

• (1725)

M. Ted Falk: Un très large éventail de participants et d'intervenants pourraient-ils vraiment présenter des observations, des données ou des recherches?

Mme Suzy McDonald: Certains de ces éléments sont prévus dans les critères, et nous sommes très clairs au sujet de ceux qui sont nécessaires. En ce qui concerne la période de 90 jours de consultations publiques, un large éventail d'intervenants, en particulier des gens qui travaillent et qui vivent dans les collectivités concernées, seraient consultés.

M. Ted Falk: D'accord. Je crois que c'est important.

Lors de la première heure, nous avons également entendu le témoignage de la ministre au sujet du projet de loi qui vise à traiter des questions soulevées par la Cour suprême. Son objectif est de nous assurer que les collectivités sont adéquatement consultées en vue de donner au ministre de la Santé les outils nécessaires pour prendre une décision éclairée.

La majorité des critères sont écrits en langage simple et sont facilement compréhensibles, mais certains critères comportent des aspects techniques. Voici un exemple. L'un des critères concerne les preuves scientifiques des effets bénéfiques sur la santé.

Pourriez-vous nous donner des exemples de ce que pourraient être de telles preuves?

Mme Suzy McDonald: Je crois que nous avons déjà traité de cette question plus tôt.

Les preuves scientifiques dont il est question ici concernent des effets bénéfiques sur la santé et une réduction du risque de décès et de maladie, comme nous l'avons déjà dit. Voilà un exemple.

M. Ted Falk: De quel type de données est-il question ici?

Mme Suzy McDonald: Je crois qu'un collègue a mentionné que beaucoup de données internationales sont disponibles en ce qui concerne les centres de consommation sécuritaire. Une grande quantité de données est disponible au sujet d'InSite. Voilà le type de renseignements médicaux dont il est question ici.

M. Ted Falk: D'accord.

Dans les critères, il faut aussi communiquer avec des représentants des forces de l'ordre de la collectivité.

Quel type de données et de renseignements les forces de l'ordre pourraient-elles fournir à un demandeur?

Surint. pr. Eric Slinn: Me demandez-vous les aspects sur lesquels les forces de l'ordre mettraient précisément l'accent?

M. Ted Falk: Oui.

Surint. pr. Eric Slinn: Je présume que nous examinerions les tendances en matière de criminalité pour le secteur précis du site et la criminalité relative à la consommation de drogue. Nous nous pencherions sur la présence de crack ou d'héroïne dans ce marché ou cette ville, par exemple.

M. Ted Falk: D'accord.

Surint. pr. Eric Slinn: Nous examinerions les statistiques générales sur la criminalité, les vols, les introductions par effraction et les divers types d'infractions qui sont intrinsèquement liés à la consommation ou au trafic de stupéfiants.

M. Ted Falk: Très bien.

Il me reste une minute.

Le paragraphe 56(3) du projet de loi contient deux sous-alinéas concernant la consommation en public de substances illicites à proximité du site et la présence de seringues jetées ou d'autres déchets dans le secteur. Je crois qu'il s'agit d'un aspect essentiel, étant donné que ce sont des éléments qui influeraient sur la collectivité et sa sécurité.

Pourriez-vous nous expliquer pourquoi il est important que cette information soit incluse dans la demande envoyée au ministre? Pourriez-vous nous préciser le type de renseignements que cela engloberait et la manière dont cette information serait obtenue?

Le président: Monsieur Falk, pourriez-vous répéter brièvement votre question?

M. Ted Falk: Certains renseignements qui doivent être inclus dans la demande visent la présence de seringues jetées ou d'autres déchets dans le secteur. Je crois que c'est important. Je crois que d'autres députés en ont également parlé, à savoir que des seringues ont été trouvées dans des terrains de jeux. Comment une personne peut-elle obtenir de telles données?

Mme Suzy McDonald: Encore une fois, je crois que votre collègue a souligné plus tôt que des renseignements sont disponibles dans les collectivités par l'entremise de divers mécanismes. Il y a des renseignements sur les déchets liés aux drogues jetés dans des lieux publics. Je vous fais remarquer que le sous-alinéa dit: « des renseignements, s'il en existe, portant sur la présence de déchets liés aux drogues jetées de manière inadéquate ». À ce sujet, un demandeur chercherait des lieux où de tels déchets peuvent se trouver et toute donnée concernant la présence de tels déchets dans des parcs publics ou des cours d'école, par exemple. Ce seraient des renseignements acceptables. Je répète qu'il s'agit de l'un des critères où il est écrit « s'il existe des renseignements », reconnaissant...

Le président: Voilà qui met fin à notre série de questions. Nous vous sommes évidemment reconnaissants de vos témoignages.

Nous vous remercions énormément d'avoir pris le temps de venir témoigner et de nous avoir évidemment fait part de votre expertise en répondant à nos questions. Nous remercions également les membres du comité d'avoir fait preuve de courtoisie, tandis que nous essayons de traiter d'une question qui présente évidemment un certain nombre de défis, mais aussi d'énormes possibilités.

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>