



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

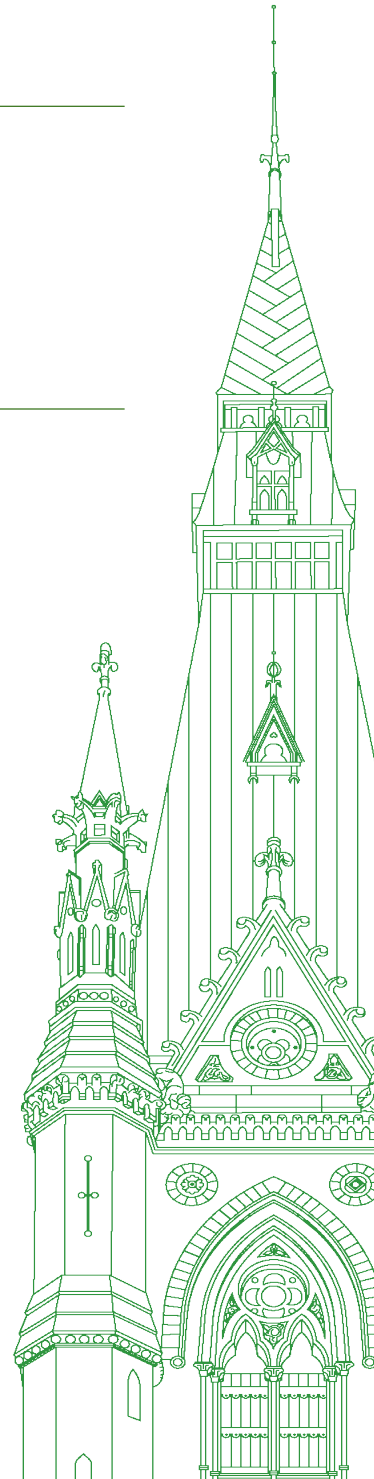
# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 098**

Le jeudi 1<sup>er</sup> février 2024

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le jeudi 1er février 2024

• (1100)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 98<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride, conformément au Règlement.

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

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

Pendant la première heure de la réunion d'aujourd'hui, nous entendrons la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, l'honorable Ya'ara Saks. Bienvenue, madame la ministre.

La ministre est accompagnée de fonctionnaires qui resteront pour toute la séance.

Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous accueillons Samuel Weiss, directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies.

Stephen Lucas, sous-ministre; Eric Costen, sous-ministre délégué; et Jennifer Saxe, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, représenteront le ministère de la Santé.

De l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, et Nancy Hamzawi, première vice-présidente.

Merci à tous d'avoir pris le temps de comparaître aujourd'hui.

Madame la ministre, bienvenue. Vous avez la parole pendant les cinq prochaines minutes.

**L'hon. Ya'ara Saks (ministre de la Santé mentale et des Dépendances):** Monsieur le président, mesdames et messieurs, merci de m'avoir invitée ici aujourd'hui pour participer à une discussion approfondie sur cette étude. Je suis heureuse d'être ici pour contribuer à votre importante étude sur la crise des drogues illégales toxiques et des surdoses.

Cette crise est si répandue qu'aucune famille, et en fait aucun Canadien, n'est épargné. Je suppose que vous avez entendu des familles, des travailleurs de première ligne, des chercheurs, des spécialistes de la santé et d'autres experts vous parler des ravages causés par la crise partout au Canada.

De nombreuses personnes et organisations dévouées travaillent sans relâche pour offrir un éventail de mesures de soutien indispensables à certaines des personnes les plus vulnérables et marginalisées de notre pays. Ils sauvent des vies, donnent de l'espoir et aident les gens à cheminer vers le bien-être et la santé. Ce sont les héros infatigables de la crise qui ne manquent jamais à l'appel dans les conditions les plus difficiles. Ils ne méritent rien de moins que notre soutien et notre gratitude sans réserve.

J'ai eu la chance de rencontrer bon nombre d'entre eux partout au pays. Leurs histoires et leur dévouement sont une source d'inspiration pour moi et de nombreuses personnes dans leur collectivité. Ils m'ont dit que la polarisation profonde et la désinformation qui ont entaché le débat au Canada au sujet de cette crise ne les aident pas. En fait, cela rend leur travail difficile encore plus ardu.

Je leur ai promis que je travaillerai à amplifier leurs voix et à faire connaître leur bon travail. Il ne faut pas oublier que tout le monde qui travaille dans ce domaine ainsi que les gens réunis autour de cette table ont le même objectif: nous sommes là pour sauver des vies.

Notre gouvernement a donc placé la compassion et la dignité au centre de sa stratégie globale visant à réparer les torts causés par cette crise. Nous investissons dans un continuum de mesures de soutien, allant de l'éducation et de la prévention à l'élargissement de l'accès à des services de traitement, de suivi et de rétablissement de qualité.

La prévention et le traitement sont le début et la fin du spectre, mais nous devons aussi aider les gens qui éprouvent des difficultés pendant leur parcours. La réalité, c'est qu'il faut donner les ressources nécessaires aux gens qui consomment des drogues pour réduire au minimum le risque pendant qu'ils sont sur la voie du rétablissement.

Nous faisons le suivi de nos interventions en santé publique et nous pouvons voir où elles fonctionnent. Il y a eu plus de 52 000 interventions en cas de surdose entre octobre 2017 et septembre 2023 dans l'ensemble des sites de consommation supervisée. De plus, plus de 260 000 personnes ont été aiguillées vers des services de santé et des services sociaux pour les aider à se rétablir, mais il est plus qu'évident qu'aucune intervention ne peut à elle seule renverser la vapeur. Il faut unir les efforts de tous les acteurs.

Comme vous le savez, notre gouvernement a consenti des montants historiques aux provinces et territoires pour accroître l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.

Chers collègues, nous devons faire en sorte que les soins en santé mentale et en toxicomanie fassent partie intégrante de notre système de santé universel. Afin d'étayer nos efforts, j'ai mis sur pied une table FPT des ministres de la Santé mentale et des Dépendances qui se réunit tous les trimestres pour s'attaquer à ces importantes priorités.

De plus, je travaille en étroite collaboration avec mes collègues du Cabinet sur les facteurs sanitaires et sociaux qui peuvent avoir une incidence sur le risque de méfaits liés à la consommation de substances.

Par exemple, je travaille avec le ministre Hajdu pour faire avancer le travail de réconciliation et aider les peuples autochtones à élaborer des solutions fondées sur les distinctions afin d'atténuer les répercussions de cette crise. Le ministre Fraser et moi-même nous concentrons sur l'amélioration de l'accès au logement supervisé, qui est l'une des choses les plus importantes pour aider une personne à stabiliser sa vie et à trouver la voie de la guérison. Je travaille également avec le ministre LeBlanc pour aborder la question de la sécurité publique et du rôle du crime organisé dans la production, le détournement et le trafic de drogues illégales toxiques.

Nous avons une stratégie pangouvernementale. C'est le modèle canadien. Nous sommes convaincus qu'en unissant nos efforts dans le cadre d'une réponse globale, nous pourrions faire des progrès dans ce dossier prioritaire d'une importance capitale.

Merci. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

• (1105)

**Le président:** Merci, madame la ministre.

Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par les conservateurs, pour six minutes.

Allez-y, monsieur Ellis, s'il vous plaît.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, merci d'être venue.

L'une des choses que nous disons en médecine, c'est *primum non nocere* : « Avant tout, ne faites pas de mal. » Nous aimerions obtenir les données à partir desquelles votre gouvernement tire ses informations, afin de nous permettre, à nous et aux Canadiens, de savoir quand vous allez mettre fin à cette expérience dangereuse.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie le député de sa question.

Il le sait très bien... Je serai heureuse de transmettre toutes les données sur nos programmes, et les preuves que nous avons recueillies dans le cadre de nos projets du PUDES et d'autres interventions sont affichées sur notre site Web. Nous le ferons avec plaisir.

Je ne sais pas vraiment à quoi il fait référence lorsqu'il parle d'expérience. Mon collègue pourrait-il préciser sa pensée?

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, madame la ministre.

Ce sont les propos de M. Hanley, qui a dit qu'il s'agissait d'une « expérience ». La motion originale indique que la décriminalisation des drogues que vous faites en étroite collaboration avec la Colombie-Britannique et le soi-disant approvisionnement plus sûr constituent une expérience. Pourriez-vous déposer auprès du Comité les données officielles du gouvernement qui montrent que le soi-disant approvisionnement sûr sauve des vies?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, on peut consulter le tableau de bord de la Colombie-Britannique qui contient toutes les données recueillies à ce jour au cours de la première année du projet pilote. Il y aura bientôt un an que le gouvernement de la Colombie-Britannique a demandé une exemption pour que soit décriminalisée la possession personnelle. Toutes ces données sont disponibles, et nous serons heureux de vous les transmettre. Cependant, comme mon collègue le sait très bien, il s'agit d'un programme pilote de trois ans.

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, nous savons que le nombre de décès augmente désormais chaque jour. Notre magnifique pays perd quotidiennement 22 âmes. Quand mettez-vous fin à cette expérience dangereuse?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il s'agit plutôt de savoir comment nous allons continuer à sauver des vies. Voilà ma réponse à la question « quand ». Nous n'arrêterons pas de fournir des soins de santé...

**M. Stephen Ellis:** Je suis désolé, madame la ministre, mais je vais vous interrompre, parce que ma question portait sur le fait que 22 personnes meurent chaque jour. Le bilan grimpe. Tout le monde ici le sait. Tous les Canadiens le savent. La situation empire. Quand déciderez-vous de mettre fin à cette expérience dangereuse?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ma réponse sera que nous ne cesserons jamais d'offrir des services de santé et des interventions médicales à ceux qui consomment des drogues et des substances. Chaque vie perdue est une vie de trop...

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, excusez-moi. Laissez-vous entendre que le soi-disant approvisionnement sûr est une thérapie médicalement nécessaire et éprouvée sur le plan médical?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ce que je dis, c'est que nous nous sommes pleinement engagés à adopter une approche globale pour le continuum de soins, qui comprend un large éventail de services et d'interventions médicaux, afin de sauver des vies dans ce pays.

• (1110)

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, si j'ai bien compris ce que vous avez dit... Corrigez-moi si je me trompe, mais existe-t-il quelque part des preuves qui pourraient faire en sorte que vous et votre expérience dangereuse... Même si les chiffres grimpent chaque année, vous n'arrêtez pas. Vous nous dites que cela va durer trois ans. Y a-t-il quelque chose qui vous incitera à mettre fin à cette expérience dangereuse? Vous embauchez des gens...

**L'hon. Ya'ara Saks:** La réalité d'aujourd'hui, c'est que l'approvisionnement en drogues toxiques illégales est omniprésent et mortel. Je ne vois aucun gouvernement arrêter ses efforts pour sauver les vies menacées par la distribution illégale de drogues si dangereuse et si répandue dans tout le pays.

**M. Stephen Ellis:** Même si vous savez que cela nuit aux gens, d'après les études scientifiques qui existent, vous allez continuer. C'est ce que vous dites aux Canadiens...?

**L'hon. Ya'ara Saks:** L'incidence des surdoses aujourd'hui montre que la majorité des décès par surdose sont attribuables à l'approvisionnement en drogues toxiques illégales, et nous continuerons de nous battre et de sauver des vies.

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, pour vous faire une petite démonstration, nous avons parlé de décriminalisation. Ce que j'ai ici n'est pas de la drogue: il s'agit en fait de deux grammes et demi de sucre. En fait, la densité est à peu près la même que celle du fentanyl. Je voudrais que les Canadiens comprennent ce que représentent deux grammes et demi.

Nous savons aussi pertinemment que...

**Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.):** J'invoque le Règlement...

**Le président:** Allez-y, madame Atwin, pour un rappel au Règlement.

**Mme Jenica Atwin:** Merci, monsieur le président.

Je m'interroge sur l'utilisation d'accessoires en comité. Pouvez-vous rendre une décision à ce sujet, s'il vous plaît?

**Le président:** On me dit que l'interdiction des accessoires s'applique également aux comités. Je vous demanderais de vous en abstenir, monsieur Ellis.

**M. Stephen Ellis:** J'aimerais certainement contester la décision de la présidence à ce sujet. C'est tout à fait ridicule. Nous savons que de nombreux autres comités autorisent les accessoires. En fait, c'est le cas dans tous les autres comités. J'ai déjà siégé aux comités des ressources naturelles et de la défense nationale. Hier soir, au début de la semaine, on a utilisé des accessoires au Comité des ressources naturelles. C'est une vraie farce. Nous savons que l'utilisation d'accessoires a eu lieu dans de nombreux comités comme ceux que je viens de nommer. Votre décision, monsieur, est tout à fait erronée.

**Le président:** Une contestation de la présidence est une motion non sujette à débat. Le Comité doit déterminer si la décision de la présidence doit être maintenue. La décision que j'ai rendue, c'est que nous ne permettrons pas d'accessoires ni aujourd'hui ni jamais.

Veillez procéder au vote, madame la greffière.

(La décision de la présidence est maintenue par 7 voix contre 4.)

**Le président:** Monsieur Ellis, vous avez 2 minutes et 18 secondes.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** J'invoque le Règlement.

**Le président:** M. Kitchen invoque le Règlement.

**M. Robert Kitchen:** J'invoque le Règlement, monsieur le président. Pouvez-vous s'il vous plaît indiquer au Comité exactement où, que ce soit dans les livres ou les décrets, il est dit que la règle s'applique aux comités?

**Le président:** [*Inaudible*]

Monsieur Ellis, vous avez 2 minutes et 18 secondes.

**M. Stephen Ellis:** Eh bien, merci, monsieur le président.

Le saviez-vous? Le site Web Canada.ca est formel: une minuscule quantité peut causer la mort. Nous savons que c'est vrai. Cela s'apparenterait à quelques cristaux de sucre, s'il y en avait sur mon bureau. C'est un très petit montant.

Je suppose que la question est la suivante: pensez-vous qu'il soit approprié, madame la ministre, de prescrire des opioïdes aux enfants?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je crois que la question de mon collègue a également été posée à l'un des fonctionnaires lors de la réunion précédente du Comité.

Ce que je dirai, c'est que le projet pilote de décriminalisation est, tout d'abord, axé sur la réduction de la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues afin qu'elles aient accès à un traitement et à des soins. Nous avons déjà...

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, il est question de donner des médicaments, des opioïdes très puissants, aux enfants. Le site Web Canada.ca est formel: une minuscule quantité peut causer la mort. Est-ce approprié?

• (1115)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, mon collègue a déjà posé cette question. Je crois que nous avons déjà déposé toutes les preuves concernant l'approvisionnement sécuritaire. Je serai heureuse de les déposer à nouveau pour référence ultérieure.

**M. Stephen Ellis:** Là n'est pas la question, madame la ministre. Ma question est la suivante: pensez-vous que vous devriez donner un opioïde synthétique incroyablement puissant — dont quelques grains peuvent suffire pour tuer quelqu'un —, à des enfants? C'est oui ou c'est non. C'est simple.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Chaque médecin travaille avec son patient sur les protocoles de traitement qui lui conviennent le mieux. C'est une relation importante et tout à fait particulière que chaque patient devrait avoir.

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, madame la ministre. Je comprends ce que vous dites.

Des opioïdes prescrits par des médecins sont vendus dans la rue. Un journaliste de Global News a pu acheter 26 comprimés d'hydromorphone dans l'est de Vancouver. Ces comprimés venaient de ce qu'on appelle l'approvisionnement sécuritaire financé par le gouvernement grâce à l'argent des contribuables. Le prix total était de 30 dollars, soit environ un dollar par comprimé.

Madame la ministre, lorsque vous avez vu ce reportage, qu'avez-vous fait?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je suis consciente des inquiétudes que suscitent ces détournements. Je l'ai déjà dit devant ce comité et je le répète: le détournement est illégal...

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, quelles mesures avez-vous prises? Qu'avez-vous fait?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je serai heureuse de répondre, monsieur le président, pour peu qu'on ne m'interrompe pas.

**Le président:** Oui. Allez-y, je vous prie.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je suis au courant de la lettre des médecins. En fait, j'ai rencontré les médecins experts qui m'ont soumis la lettre. Nous avons également organisé une table ronde avec eux et des fonctionnaires du ministère le 30 janvier dernier. Nous continuons à les consulter pour nous assurer que les interventions des médecins prescripteurs sont sécuritaires.

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, ce que je vous ai entendu dire, c'est que vous avez eu quelques réunions, mais vous n'avez rien fait de concret à ce sujet. Je vous félicite.

**Le président:** C'est la dernière question. Allez-y, répondez et nous passerons à autre chose.

**L'hon. Ya'ara Saks:** En ce qui concerne l'approvisionnement en drogues illicites toxiques, je dis à mon collègue que nous devons utiliser toutes les ressources et tous les outils dont nous disposons et continuer à consulter les experts, y compris ceux qui ont des réserves quant aux modèles prescripteurs.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci, madame la ministre.

Nous passons maintenant à Mme Atwin, pour six minutes.

**Mme Jenica Atwin:** Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, d'être avec nous, et merci également à cet incroyable groupe d'experts du ministère. Il s'agit assurément d'un enjeu crucial pour les Canadiens.

Je vais rester sur le dernier point, c'est-à-dire sur la question du détournement. Je sais que c'est un sujet important que nous aimerions aborder. Je pense que personne ne sera surpris d'apprendre que le détournement est illégal. C'est un problème qui concerne tous les médicaments délivrés sur ordonnance au Canada.

Nous avons de nombreux médecins autour de la table, et je suis certaine que leur pratique les amène à prendre des décisions cliniques difficiles lorsqu'il s'agit d'équilibrer les avantages et les risques d'une intervention. Pouvez-vous nous parler des mesures mises en place pour diminuer les risques de détournement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je tiens à remercier ma collègue de sa question.

Comme je l'ai dit précédemment à M. Ellis, nous prenons ces préoccupations très au sérieux. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons demandé à des fonctionnaires d'enquêter plus avant sur les rapports sporadiques qui ont été rendus publics. Nous voulions également nous assurer que nous prenions des mesures pour que les projets pilotes que nous finançons disposent des garanties, garde-fous et moyens appropriés et essentiels pour contrôler les détournements.

Parmi les mesures qui ont été prises, soulignons que nos fonctionnaires ont entrepris une évaluation détaillée des mesures d'atténuation des méfaits que sont tenus de mettre en place tous les programmes financés par le gouvernement fédéral qui fournissent des solutions de rechange pharmaceutiques. Le résultat de cette évaluation détaillée est le suivant: la plupart des programmes ont eu recours à une approche très rigoureuse et ont mis en place une série de protocoles pour limiter les détournements. Dans les cas où des renseignements complémentaires ou des améliorations étaient nécessaires, nous avons demandé aux responsables de contacter ces sites et de continuer à travailler avec eux.

Nous nous engageons à sauver des vies. Parmi les mesures que nous avons prises afin de nous assurer que ces projets appliquent les pratiques que nous voulons mettre en place pour réduire les risques de détournement, citons la sélection des patients, l'adaptation des médicaments à la tolérance des patients, les protocoles fondés sur le risque pour évaluer l'admissibilité des patients à l'administration à domicile ainsi que le suivi des patients.

Les mesures portent aussi sur des cas précis de détournement qui nous préoccupaient plus particulièrement. Nous nous sommes donné la possibilité de modifier les dosages prescrits qui ont été constatés, de transférer les personnes vers un ensemble différent de services de soutien ou, dans certains cas, de retirer ces personnes du programme.

Nous voulons nous assurer que le programme est aussi sécuritaire que possible. Nous comprenons également, comme tout le monde autour de cette table, que le détournement est illégal. Nous continuerons à veiller à ce que nos programmes restent sécuritaires.

**Mme Jenica Atwin:** Merci beaucoup.

Bien sûr, nous savons qu'en la matière, il n'y a pas d'approche unique. Comme vous l'avez dit, le Canada est aux prises avec une épidémie omniprésente qui comporte de multiples facettes. Je suis la secrétaire parlementaire de la ministre des Services aux Autoch-

tones et je vais donc naturellement m'intéresser à l'aide apportée aux peuples autochtones. En ce qui concerne le soutien aux organismes locaux qui effectuent ce travail salvateur, comment pouvons-nous le mieux répondre aux besoins de chaque communauté autochtone, en particulier en milieu urbain?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je tiens à vous remercier de cette question très importante.

Nous savons que dans la crise des surdoses, lorsque nous regardons les chiffres et les personnes les plus vulnérables, nous voyons qu'il y a un nombre disproportionné de cas dans nos communautés autochtones. C'est là où le risque de décès par surdose est le plus élevé. Cet impact disproportionné est lié à des décennies de racisme systémique et institutionnel, de colonialisme et de traumatismes intergénérationnels. Or, le gouvernement s'est engagé à remédier au manque d'accès à des services culturellement adaptés de prise en charge de la toxicomanie.

Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration liminaire, je travaille avec la ministre Hajdu. Nous collaborons étroitement pour garantir la mise en place de services de soutien en matière de bien-être mental et de toxicomanie. Dans le cycle budgétaire actuel, nous avons alloué 650 millions de dollars pour veiller à ce que les communautés autochtones — tant dans les réserves qu'à l'extérieur des réserves, en milieu urbain — obtiennent les services dont elles ont besoin.

• (1120)

**Mme Jenica Atwin:** Excellent. C'est ce que j'aime entendre. Merci beaucoup.

Je suis la députée de Fredericton. Nous sommes l'un des cinq premiers sites visés par les projets lancés dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, mais la désinformation nous donne beaucoup de fil à retordre. Dans les collectivités, nous nous butons parfois à l'attitude du « pas dans ma cour » en ce qui concerne les sites de consommation sécuritaires et les mesures de réduction des méfaits.

Pouvez-vous expliquer pourquoi ces interventions apportent un soutien essentiel aux personnes qui consomment des drogues et d'autres substances?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de la question.

Lorsque nous examinons comment nous allons nous attaquer à l'offre de drogues toxiques qui est omniprésente à l'échelle du pays — cette offre si tenace et si meurtrière —, nous devons prendre en compte l'ensemble du continuum de soins afin d'être en mesure de rencontrer les gens là où ils se trouvent. Et c'est au sein des collectivités que nous les rencontrons. C'est pourquoi les lieux de consommation sécurisés sont si importants pour réduire les méfaits. Ils font partie du continuum de soins et de services. Les sites de consommation sécuritaire ouvrent la porte aux personnes qui consomment des substances. C'est souvent l'occasion pour ces personnes de rencontrer pour la première fois des prestataires de soins de santé et des prestataires de services de proximité, et de se faire exposer les précautions qu'elles devraient prendre lorsqu'elles consomment des drogues. Le site leur fournit des renseignements, des ressources et des options de services susceptibles de les orienter vers un mieux-être.

Sans cette porte d'entrée, ces personnes seraient seules à la maison, ou ne seraient même pas à la maison. Elles seraient quelque part ailleurs, dans des situations qui exacerbent leur vulnérabilité, les exposant à l'offre illégale de drogues toxiques, c'est-à-dire à ce que nous reconnaissons être le principal facteur de décès par surdose. Ces sites de consommation sécuritaire sont essentiels dans notre continuum de soins.

La réduction des méfaits — si je peux le dire très clairement et avec conviction dans cette enceinte — est un soin de santé, un service de santé. Je pense qu'une fois que nous aurons compris cela, une fois que nous l'aurons compris et intégré, nous pourrions faire obstacle à la vague de stigmatisation et de désinformation qui déferle présentement.

**Mme Jenica Atwin:** Je vous remercie.

Il ne me reste que quelques secondes, j'en suis sûre, mais j'aimerais saluer ma localité d'origine, le centre de rétablissement qui s'y trouve et tout le travail que ces gens font. J'ai la chance de participer aux vendredis « snacktivistes » et de côtoyer des personnes qui ont vécu des choses difficiles et de comprendre comment cette initiative améliore leur vie. Elles se soucient de leur propre santé mentale. Elles sont à la recherche d'un emploi significatif et de possibilités de logement. Assurément, dans ma localité d'origine, ce continuum de soins est une approche qui fonctionne.

Merci beaucoup.

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

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Cette question est beaucoup trop sérieuse pour être politisée. Je tenterai de travailler aujourd'hui avec rigueur, tout comme le fait habituellement celui que j'ai l'honneur de remplacer ici, mon cher collègue le député de Montcalm.

C'est avec beaucoup de sensibilité et d'intérêt que je suis là aujourd'hui. Adolescente, je me rappelle avoir rencontré un groupe qui œuvrait pour la réduction des méfaits liés aux drogues, mais aussi dans une perspective de santé publique.

Je suis députée dans une région qui abrite la ville de Granby. On constate que cette crise se propage hors des grands centres urbains. Dernièrement, j'ai entendu qu'elle avait même commencé à toucher la communauté de Granby et que des gens en étaient décédés. Cette crise contribue même à faire baisser l'espérance de vie au Canada.

Madame la ministre, j'aimerais revenir sur l'aspect régional de la situation. Est-ce que le gouvernement compte investir des sommes pour que de nouveaux milieux puissent avoir accès aux programmes mis en place? Je m'explique.

Dernièrement, mon collègue Luc Thériault est allé rencontrer des intervenants qui travaillaient dans un centre en région beaucoup plus éloignée que chez moi. On lui a expliqué que, pour avoir accès aux services, les gens devaient faire deux à trois heures de route et qu'il n'y avait pas d'argent pour rapprocher ces services de cette population.

Que prévoyez-vous faire pour aider ces gens sur le terrain, pas seulement dans les grands centres, mais aussi dans les régions, et même dans les régions les plus éloignées?

• (1125)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie ma collègue de sa question.

[Traduction]

C'est une excellente question. Elle touche à un aspect quelque peu problématique. L'un des éléments importants du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, pour lequel nous venons de clôturer un récent cycle de financement de propositions, est que nous avons reçu 600 propositions à l'échelle du Canada, ce qui représente un montant de 144 millions de dollars. Ces propositions sont venues de collectivités de toutes les régions du pays. Exceptionnellement, la tranche de financement transférée au Québec dans le cadre de ce programme est administrée par la province. C'est elle qui prend ses propres décisions en fonction de ses compétences.

Cela dit, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances s'est intéressé à des programmes comme celui du Service national d'intervention en cas de surdose, ou NORS, qui permet à toute personne qui consomme des substances d'être suivie de façon sécuritaire pendant qu'elle le fait, par téléphone et quel que soit l'endroit où elle se trouve au pays. Nous continuerons à travailler avec les collectivités, y compris les collectivités rurales et éloignées, lorsqu'elles nous soumettront des propositions pour contribuer à ce soutien.

Les collectivités savent mieux que quiconque ce dont elles ont besoin, et nous continuerons à nous inspirer d'elles.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** D'accord. Vous l'avez bien dit, le Québec est unique. J'y reviendrai plus tard, mais il y a justement du travail qui s'y fait pour la santé mentale. Pour continuer à mettre en place ses projets, le Québec demande qu'on augmente les transferts en matière de santé. J'espère que vous soulèverez ce point de réflexion auprès de vos collègues qui ont un ministère lié à la santé.

Par le passé, j'ai travaillé dans le milieu communautaire pour un organisme qui œuvrait dans les domaines de la justice alternative et de la médiation, ce qui m'a emmenée à faire de la concertation avec d'autres groupes communautaires. J'avais rapidement entendu parler d'une initiative semblable en lien avec la prévention et de l'éducation.

J'avais rencontré un organisme qui faisait de la sensibilisation et du travail dans les grands événements. J'aimerais que vous m'expliquiez une chose. Santé Canada voulait communiquer avec plus de 2 000 organisateurs de festival pour leur fournir de l'information sur la naloxone et encourager la distribution de matériel de prévention des surdoses aux participants et au personnel des événements.

Où en êtes-vous dans cette démarche? Quelle est la réponse des organisateurs d'événements?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie ma collègue de sa question.

Je reconnais que le Québec arrive avec des innovations remarquables. Mon homologue, le ministre Carmant, m'a fait part du travail effectué à Saint-Henri dans le cadre d'un projet très novateur qui offre des services complets, y compris un site de consommation sécuritaire.

Vous soulevez un point très important, à savoir la valeur du travail que nous effectuons avec les organismes de proximité dans les collectivités. J'étais récemment à Calgary et j'ai rencontré des travailleurs qui font exactement cela. Ils sont en contact avec les organisateurs de festivals, de rave et d'autres événements culturels pour assurer que les participants disposent d'un large éventail de ressources permettant de réduire les méfaits. Cela comprend entre autres la distribution de préservatifs et d'outils idoines, comme des bandelettes de détection des drogues, etc.

C'est un travail que nous pouvons soutenir et financer par l'intermédiaire du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Nos agents de proximité très dévoués, engagés et compaisants qui travaillent dans les collectivités à travers le pays savent où ils doivent se rendre pour rencontrer ceux qui consomment des drogues — là où ils sont — afin de leur offrir ce premier point d'entrée, cet espace sécuritaire dont ils ont besoin. Dans un deuxième temps, ils cherchent aussi à faire de la prévention et à éduquer les gens.

Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances est un outil extraordinaire que nous continuons à soutenir et à utiliser. Je suis impatiente de voir la nouvelle mouture de propositions et de programmes qui seront lancés cette année.

[Français]

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

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Johns, pour six minutes.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, d'être là, et je remercie tout spécialement votre équipe et tous ceux qui sont sur la ligne de front de cette crise.

Madame la ministre, vous avez assurément lu l'article qu'a publié le *Globe and Mail*. Il s'agit d'un nouveau rapport de recherche qui a été rendu public et qui indique que les Britanno-Colombiens qui risquaient de mourir à cause de la consommation d'opioïdes illicites étaient dans une proportion de 61 % moins susceptibles de mourir de n'importe quelle cause au cours de la semaine suivante s'ils se voyaient prescrire une alternative pharmaceutique pendant au moins un jour.

Cette recherche a également montré que si ces personnes recevaient un approvisionnement plus sécuritaire pendant quatre jours ou plus au cours d'une semaine, le taux de décès, toutes causes confondues, était réduit de 91 % au cours de la semaine suivante et le nombre de décès par surdose chutait de 89 %.

En Colombie-Britannique, 4 265 personnes bénéficient d'un approvisionnement plus sécuritaire en médicaments de substitution. Cela ne représente que 1,8 % des 225 000 consommateurs quotidiens de substances illicites et de drogues toxiques. Les 98,2 % restants dépendent du crime organisé et des drogues toxiques qui leur sont offertes dans la rue pour répondre à leurs besoins.

Madame la ministre, les preuves scientifiques démontrent que l'approvisionnement plus sécuritaire est déterminant pour améliorer les chances de survie des consommateurs. Je crains que vos politiques n'aient pas été élaborées sur la base de données probantes, car si c'était le cas, vous n'adopteriez pas une approche progressive. Vous passeriez tout de suite à la vitesse supérieure.

Je suis préoccupé par les propos alarmistes des conservateurs et par leur hésitation à prolonger le financement des 21 programmes d'approvisionnement plus sécuritaire qui fournissent actuellement des soins efficaces à des milliers de personnes. Je crois savoir que la suppression du financement de ces programmes condamnera environ 30 % des clients des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le gouvernement fédéral à mourir dans les six mois suivant la fin de ces programmes.

Madame la ministre, que direz-vous à ces familles dans six mois si le financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances pour les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire n'est pas renouvelé?

● (1130)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie mon collègue de sa question.

J'apprécie toujours le fait que vous défendiez si fermement non seulement votre collectivité, mais aussi la lutte contre la crise des surdoses et l'offre de drogues toxiques illicites qui touchent un si grand nombre de nos familles et de nos collectivités.

Comme je l'ai mentionné dans mes réponses précédentes, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances compte actuellement 24 programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Les fonctionnaires ont procédé à des examens approfondis pour s'assurer que des mesures sont en place afin d'atténuer les détournements.

La nouvelle série de propositions de financement a été acceptée et est en cours d'examen, et des annonces seront bientôt faites pour les programmes. Les personnes qui ont demandé le renouvellement de l'aide pourront l'obtenir. Ces demandes seront examinées dans le cadre de ce programme de propositions.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, la vie de ces personnes est en danger. C'est une réalité.

Madame la ministre, je voudrais dire quelques mots. Nous entendons dire ici qu'il ne faut pas opposer le rétablissement à la réduction des méfaits. Il existe des montagnes de preuves quant à l'efficacité des programmes de réduction des méfaits, comme les services de consommation supervisée et maintenant l'approvisionnement plus sécuritaire. Le gouvernement libéral va-t-il élaborer des politiques fondées sur des preuves ou va-t-il le faire en réaction aux propos alarmistes que tiennent les gens de ce côté-ci?

Examinons les preuves de ce qui se passe lorsque l'alarmisme met fin aux programmes de réduction des méfaits. Je reviens aux conservateurs. Il ne faut pas opposer le rétablissement à la réduction des méfaits. Nous avons besoin des deux.

En Alberta, l'interdiction de l'approvisionnement plus sécuritaire, la fermeture des services de consommation supervisée, l'adoption d'un modèle de rétablissement dépourvu de données probantes et la réglementation se sont traduites cette année par une augmentation de 18 % des décès dus à la toxicité des drogues par rapport à 2022. En Saskatchewan, où la réduction des méfaits a été abandonnée au profit d'un modèle de rétablissement, les décès ont augmenté de 32 % en 2023 par rapport à 2022. La Saskatchewan a également le taux de VIH le plus élevé du Canada, avec 19 cas par 100 000 habitants.



En Ontario et en Colombie-Britannique, où les programmes de réduction des méfaits sont relativement solides, le nombre de décès augmente également en raison de l'offre non réglementée de fentanyl, mais à des taux nettement inférieurs. En Colombie-Britannique, le nombre de décès a augmenté de 5 %. En Ontario, l'augmentation a été de 6,8 %. Encore une fois, ces chiffres sont à comparer aux 18 % de l'Alberta et aux 32 % de la Saskatchewan.

Toute augmentation du nombre de décès est inacceptable pour qui que ce soit ici présent. C'est un échec politique et c'est moralement répréhensible. La campagne de désinformation des conservateurs contre la réduction des méfaits et l'approvisionnement sécuritaire est la plus active dans les provinces où les taux de mortalité sont les plus élevés.

Madame la ministre, les données sont claires, et pourtant votre gouvernement retarde le financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances pour les programmes axés sur l'approvisionnement plus sécuritaire.

Les politiques de votre gouvernement sur cette question sont-elles basées sur des preuves ou sur des sondages d'opinion influencés par le discours mensonger des conservateurs?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, j'ai combien de temps pour répondre?

**Le président:** Vous avez une minute et 15 secondes.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je suis tout à fait d'accord avec mon collègue. Les solutions à la crise des surdoses ne sont pas mutuellement exclusives: il ne s'agit pas de choisir entre la réduction des méfaits et le traitement, entre l'approvisionnement plus sécuritaire et le rétablissement.

Je le répète, nous avons besoin d'un continuum complet de soins, d'interventions et de services de santé pour aider les personnes les plus vulnérables qui sont aux prises avec la toxicomanie.

En ce qui concerne votre question, monsieur Johns, nous avons communiqué avec les responsables de tous nos programmes d'approvisionnement plus sécuritaire qui arrivent à échéance. J'ai pleinement l'intention de demander à notre ministère d'examiner et de renouveler ces programmes en mettant en place les mesures d'atténuation qui s'imposent pour donner suite aux préoccupations en matière de détournement qui ont été soulevées.

Nous recueillons des données et des preuves dans le cadre de l'Initiative canadienne sur l'abus de substances. C'est justement la raison d'être du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances: faire en sorte que nous ayons des preuves nous permettant de savoir si ces mesures sont efficaces. Nous savons que ceux qui s'inscrivent à des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire entament une démarche vers la stabilisation. Ils commencent à faire de meilleurs choix en matière de santé. Cela réduit l'activité criminelle. Les gens sont ainsi moins enclins à chercher des solutions de rechange dans la rue et à se procurer des drogues illicites pouvant leur causer du tort.

Nous devons respecter le cheminement des gens lorsqu'ils demandent de l'aide. C'est pourquoi l'approvisionnement plus sécuritaire est un morceau essentiel du casse-tête lorsque nous cherchons à sauver des vies. Nous ne pouvons pas ordonner une seule approche. Nous ne pouvons pas stigmatiser les gens lorsqu'ils demandent de l'aide. Nous ne pouvons pas les renvoyer en leur disant que c'est à prendre ou à laisser. Ils mourront d'une surdose si nous

ne leur offrons pas un soutien à l'étape où ils en sont dans leur parcours.

À titre de ministre de la Santé mentale et des Dépendances, je tiens à dire que mon seul objectif est de sauver des vies.

• (1135)

**Le président:** Merci, madame la ministre.

Madame Goodridge, vous avez cinq minutes.

**Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC):** Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, vous êtes une mère, tout comme moi. Récemment, en Colombie-Britannique, des protocoles ont été mis en place pour permettre un soi-disant approvisionnement sécuritaire en fentanyl aux enfants de moins de 18 ans sans le consentement ou à l'insu des parents.

Ma question est simple. Avez-vous rencontré le premier ministre pour mettre fin à cette situation?

**L'hon. Ya'ara Saks:** À mon avis, ce qui est plus important, c'est de rencontrer les experts qui s'occupent des modèles d'intervention des prescripteurs dont vous avez parlé. Ce sont vraiment eux les experts dans ce domaine. C'est quelque chose que nous avons fait.

Comme vous, je suis une mère...

**Mme Laila Goodridge:** Madame la ministre, avez-vous rencontré le premier ministre, oui ou non?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je rencontre régulièrement le premier ministre.

**Mme Laila Goodridge:** Avez-vous rencontré le premier ministre pour discuter de la question du fentanyl prescrit aux enfants de moins de 18 ans et pour mettre fin à cette situation, oui ou non?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il faudrait plutôt chercher à savoir s'il y a eu une rencontre avec des experts et des médecins qui sont chargés d'appliquer les modèles des prescripteurs à l'intention de leurs patients. Les médecins et...

**Mme Laila Goodridge:** Trouvez-vous acceptable que des enfants de moins de 18 ans se fassent prescrire du fentanyl?

**L'hon. Ya'ara Saks:** La question était de savoir si j'avais rencontré ou non le premier ministre. Ce n'était pas... La question n'était pas de savoir si oui ou non...

**Mme Laila Goodridge:** D'accord. Trouvez-vous acceptable que des enfants de moins de 18 ans se fassent prescrire du fentanyl? Répondez par oui ou par non.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je m'en remets aux médecins praticiens qui rencontrent leurs patients pour comprendre ce qui est le mieux pour eux.

**Mme Laila Goodridge:** Le 26 septembre, lors de la période des questions, vous avez dit que la décriminalisation était la première étape. Quelle en est la deuxième?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il y a la réduction des méfaits. Il y a la prévention. Il y a le traitement et le rétablissement.

**Mme Laila Goodridge:** Avez-vous eu des conversations au sujet de la légalisation de drogues comme l'héroïne, la cocaïne et la méthamphétamine?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Le programme de décriminalisation ne vise pas à légaliser les drogues illicites. Le projet pilote de décriminalisation demandé par le gouvernement de la Colombie-Britannique vise à réduire la stigmatisation des personnes qui en ont en leur possession afin qu'elles puissent avoir accès à des interventions et à des services médicaux.

**Mme Laila Goodridge:** D'accord. Je vous remercie.

Que pensez-vous des sociétés cotées en bourse, comme Safe Supply Streaming Co. et Lucy Scientific, qui vendent des actions en prévision, semble-t-il, de la création d'un marché légal au Canada pour des drogues comme l'héroïne, la cocaïne et la méthamphétamine?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je ne m'intéresse pas aux hypothèses. Je m'intéresse aux réalités du contexte actuel...

**Mme Laila Goodridge:** C'est bien la réalité.

**L'hon. Ya'ara Saks:** ... et voici en quoi cela consiste: nous collaborons avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et avec de nombreuses administrations au pays pour mettre en place des interventions fondées sur les prescripteurs. Si le marché souhaite spéculer...

**Mme Laila Goodridge:** Madame la ministre...

**L'hon. Ya'ara Saks:** ... c'est le choix du marché. Nous souscrivons entièrement à un modèle fondé sur les prescripteurs.

**Le président:** Madame la ministre, un instant, s'il vous plaît.

Allez-y, madame Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Vous engagez-vous à ne plus légaliser les drogues dures au Canada?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous n'avons pas légalisé les drogues dures.

**Mme Laila Goodridge:** Oui. Vous avez légalisé la marijuana depuis votre arrivée au pouvoir, il y a huit ans.

Ma question est donc la suivante: envisagez-vous de légaliser davantage de drogues? Répondez par oui ou par non.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous n'avons pas légalisé les drogues illicites.

**Mme Laila Goodridge:** D'accord.

Madame la ministre, je sais que nous avons eu des discussions...

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, ai-je une autre occasion de répondre à cette question?

**Le président:** Non.

Allez-y, madame Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Ce que mon collègue essayait de démontrer tout à l'heure, c'est qu'il suffit de quelques grammes de fentanyl pour tuer quelqu'un, et pourtant, vous avez autorisé un projet pilote de décriminalisation qui permet jusqu'à 2,5 grammes. La plupart des Canadiens ne connaissent pas bien les quantités en grammes, car, du côté anglophone, nous n'utilisons pas cette unité de mesure lorsque nous cuisinons ou mesurons des choses.

C'est beaucoup. En tout cas, c'est bien plus que quelques grammes. Il est terrifiant de savoir que nous permettons aux gens d'exercer leur libre arbitre à ce sujet.

Quand j'ai demandé à votre prédécesseure, lors de sa comparution devant le Comité, ce qu'il faudrait pour mettre fin au projet pi-

lote de décriminalisation — à cette expérience qui prend pour cobaye notre société —, elle a dit très clairement que, du point de vue des indicateurs de santé et de sécurité publiques, nous assistons à une criminalité hors de contrôle dans nos rues, où règne le chaos, et à une augmentation du nombre de décès par surdose. Pourtant, vous avez dit sans équivoque que vous étiez d'accord pour poursuivre ce projet pilote de décriminalisation.

Y a-t-il quoi que ce soit qui vous ferait changer d'avis?

• (1140)

**Le président:** Maintenant, madame la ministre, vous avez une minute complète sans interruption. Nous vous écoutons.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Merci, monsieur le président.

Je commencerai par dire que l'exemption demandée par le gouvernement de la Colombie-Britannique dans le cadre du projet pilote de trois ans a été proposée au terme de vastes consultations, notamment sur les seuils cumulatifs de 2,5 grammes. Je tiens à souligner que, même si Santé Canada n'a pas approuvé un niveau plus élevé, la limite de 2,5 grammes a été entièrement appuyée par l'Association canadienne des chefs de police. Par conséquent, cela ne s'est pas fait sans consultation ou sans mûre réflexion.

Je signale également que la composition de l'approvisionnement en drogues est en train de changer. Ce sont des drogues mortelles, et les substances qui s'y trouvent sont souvent inconnues, même de ceux qui les consomment. Affirmer qu'il y a une seule drogue dans ces 2,5 grammes ne correspond pas vraiment à la réalité de ce qui se trouve dans les rues et qui est si mortel pour les gens qui consomment de la drogue.

**Le président:** Merci, madame la ministre. Merci, madame Goodridge.

Nous passons maintenant à M. Hanley, qui dispose de cinq minutes.

**M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.):** Merci beaucoup.

Avant d'oublier, je céderai mes 90 dernières secondes — avec votre aide, monsieur le président — à mon collègue, M. Morrice.

Madame la ministre, je vous remercie d'être des nôtres.

Je remercie également les distingués fonctionnaires qui sont ici. Merci pour tout le travail que vous faites.

Je tiens d'abord à souligner deux ou trois choses.

La coroner du Yukon vient d'annoncer, la semaine dernière, 23 décès survenus au Yukon en 2023 en raison de la consommation de substances. Même si cela peut sembler un nombre plutôt faible, il s'agit de 50 à 51 décès par 100 000 habitants, ce qui montre encore une fois à quel point cette crise touche de plus en plus de petites régions et administrations au Canada, tout autant qu'ailleurs. Les conséquences pèsent très lourd sur les collectivités des Premières Nations également.

J'aimerais parler brièvement du mot « expérience » employé par mon collègue, M. Ellis. La raison pour laquelle nous utilisons ce terme, c'est pour indiquer que nous essayons quelque chose de nouveau. Si nous faisons toujours les mêmes vieilles choses, je pense que cela correspond à la définition de la folie, comme l'a dit quelqu'un de beaucoup plus intelligent que moi. Lorsqu'on mène une expérience, on cherche vraiment à déterminer l'efficacité ou la probabilité de quelque chose qui n'a pas encore été mis à l'essai. Je crois que c'est l'idée derrière les nouveaux modèles, comme la décriminalisation en Colombie-Britannique dans le contexte de l'approvisionnement sécuritaire, de la réduction des méfaits et des autres piliers en matière de soins.

S'il y a bien une expérience qui a échoué, c'est assurément celle de la prohibition. Je ne connais pas un seul exemple de prohibition qui fonctionne vraiment. J'ajouterais que si nous adoptons un modèle purement axé sur le rétablissement et que nous décourageons les autres piliers, comme certaines administrations tentent de le faire, alors nous nous dirigerons vers des approches fondées uniquement sur des valeurs plutôt que sur des données probantes en matière de santé publique.

Vu le temps dont je dispose, madame la ministre, j'aimerais vous donner l'occasion de répondre à une question. C'est au sujet de la nouvelle stratégie sur la consommation de substances qui a été publiée, ainsi que du financement qui s'y rattache. Je pense que le budget de 2023 prévoit 359 millions de dollars à cet égard.

J'aimerais en savoir un peu plus — peut-être en une minute ou moins — sur vos discussions avec les provinces et les territoires et sur la façon dont vous envisagez d'établir un consensus sur les approches qui permettront de faire le meilleur usage possible de ces fonds — les 359 millions de dollars sur cinq ans — et de la stratégie sur les substances contrôlées.

**L'hon. Ya'ara Saks:** La nouvelle mouture de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances constitue un modèle véritablement canadien: l'objectif est de faire en sorte que nous ayons un continuum complet de soins qui reconnaît les déterminants sociaux de la santé et des facteurs de vulnérabilité qui amènent les gens à consommer des substances. C'est pourquoi la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances repose sur la collaboration avec 15 ministères différents, entre autres ceux du Logement et des Services aux Autochtones, pour veiller à ce que nous examinions tous les morceaux du casse-tête, y compris l'application de la loi. Ainsi, lorsqu'une personne demande de l'aide dans le cadre du système de santé, elle sera pleinement soutenue. Telle est notre vision.

• (1145)

**M. Brendan Hanley:** Je suis désolé. Je vais devoir vous interrompre pour passer le relais à mon collègue et, aussi, pour vous permettre de reprendre votre souffle.

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

**M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV):** Merci, monsieur Hanley.

Madame la ministre, je vous remercie encore une fois de déclarer clairement aujourd'hui que l'approvisionnement sécuritaire permet de sauver des vies.

Un père de famille de ma circonscription, appelé Dale, m'a récemment écrit au sujet de sa fille Kaela, qui est malheureusement morte d'une surdose de drogues contaminées en avril dernier. Il dit

dans sa lettre que « si elle avait eu accès à un approvisionnement sécuritaire, elle serait fort probablement en vie aujourd'hui ».

J'aimerais vous faire part de cette lettre, madame la ministre. Comme vous le savez, ce n'est pas une anecdote. En décembre, 130 experts en toxicomanie vous ont écrit pour souligner les 15 études évaluées par les pairs et les 5 évaluations de programmes qui confirment ce fait, comme l'a établi l'Ontario Drug Policy Research Network. C'est la réalité, comme en témoignent les travaux de recherche évalués par les pairs.

Je vous suis reconnaissant de ce que vous avez déjà dit ce matin, sachant que les contrats d'approvisionnement sécuritaire qui sont actuellement en place, notamment avec le centre de santé Sanguen dans ma circonscription, arriveront à échéance en mars.

Pouvez-vous confirmer que les fonctionnaires de Santé Canada ne se laisseront pas influencer par la désinformation sur l'approvisionnement sécuritaire et qu'ils poursuivront, voire augmenteront, le financement de l'approvisionnement sécuritaire dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances?

**Le président:** Pourriez-vous répondre brièvement, s'il vous plaît, madame la ministre? Le temps est écoulé.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous sommes déterminés à offrir une gamme complète de ressources et d'outils pour aider les personnes aux prises avec la toxicomanie. Un approvisionnement plus sécuritaire est l'un de ces outils, et nous continuerons d'adopter une approche fondée sur des données probantes, qui repose sur la compassion et qui respecte le cheminement des gens pour leur apporter l'aide dont ils ont besoin.

**Le président:** Je vous remercie.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, au Québec, au début de l'année, un visage s'est ajouté à cette épidémie d'opioïdes, celui de Mathis Boivin, qui avait 15 ans.

Je présente tous mes respects à Christian Boivin, qui a décidé de se servir de ce drame pour lancer un message dans les médias, appelant au dialogue et plaidant pour déstigmatiser la consommation de drogue et enlever les préjugés et les tabous qui l'entourent. Il espère que cela ouvrira des dialogues entre les parents et les enfants et qu'ils seront capables d'en parler sereinement.

J'offre mes pensées et mes condoléances à la famille de Mathis Boivin.

Vous avez parlé du ministre Carmant et de son programme au Québec. D'ailleurs, une des dernières fois que vous avez discuté avec mon collègue, Luc Thériault, vous disiez que le Québec avait un excellent programme en matière de santé mentale. Par conséquent, puisque la santé mentale est un des aspects liés à la problématique de la toxicomanie, qu'est-ce que vous attendez pour transférer au Québec l'argent qu'il demande pour qu'il puisse l'envoyer sur le terrain?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** En ce qui concerne les 200 milliards de dollars que le gouvernement fédéral s'est engagé à verser aux provinces et aux territoires dans le cadre d'accords bilatéraux, nous sommes en train de conclure ces accords. Certains les ont signés. Le Québec est toujours en négociation.

Pour ce qui est des ressources en matière de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, 25 milliards de dollars de ces fonds sont réservés à cette fin. Je suis convaincue que le Québec, tout comme les autres provinces et territoires, conclura des accords avec nous pour poursuivre le bon travail déjà accompli.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** C'est ce dont vous parlez, mais ce qui aiderait vraiment, et ce que demande le Québec, c'est une augmentation importante des transferts en santé pour les faire passer à 35 % des coûts du système. Nous pourrions y revenir.

Il y a aussi la lutte à l'importation de drogues illicites. Il faudrait resserrer les mesures aux frontières. La dernière fois que vous êtes venue, vous avez parlé d'un centre de ciblage pour les opiacés. Est-ce que vous attendez des résultats rapidement? Comptez-vous récolter des données probantes et agir en fonction des renseignements que nous recevons de la communauté internationale et des forces de l'ordre? Parlez-nous de ces résultats. Sont-ils intéressants?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** C'est une question sur laquelle nous nous penchons en collaboration étroite avec le ministre de la Sécurité publique, M. LeBlanc. Certaines des discussions que nous avons eues jusqu'ici ont également porté sur l'impact des précurseurs qui entrent au Canada. C'est d'ailleurs un des sujets dont j'ai discuté avec mon homologue lorsque j'étais à Washington en novembre, et la question a été soulevée dans d'autres tribunes. Nous faisons partie d'un certain nombre de groupes de collaboration.

Je crois que Jenn Saxe pourra parler plus en détail du travail que nous faisons à la frontière avec les États-Unis pour faire respecter la loi et prendre des mesures à la frontière.

Madame Saxe...

• (1150)

**Le président:** Je suis désolé, madame la ministre. Nous allons passer à M. Johns. Je sais que vous serez avec nous au cours de la deuxième heure et je m'attends à ce que vous ayez l'occasion de nous en dire plus à ce moment-là.

Monsieur Johns, vous avez deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Notre collègue vient d'évoquer la santé mentale. Vous avez parlé d'un engagement de 25 milliards de dollars sur 10 ans — 2,5 milliards de dollars par année —, mais vous n'avez pas précisé que ce montant est réparti entre quatre domaines prioritaires.

J'ai fait le calcul. Vous accusez un manque à gagner de 1,375 milliard de dollars par rapport à votre engagement de 4,5 milliards de dollars sur cinq ans pour la prestation de services de santé mentale. Je vous ai parlé de la création d'un fonds direct pour combler cet écart, puisque nous vivons une crise au chapitre des services de santé mentale et de rétablissement après la COVID. Envisagez-vous d'examiner ce dont je vous ai parlé et de prévoir quelque chose dans ce budget?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai déjà mentionné, nous nous sommes engagés envers les provinces et les territoires à verser 200 milliards de dollars sur 10 ans. La santé mentale et la lutte contre la toxicomanie sont des priorités clés. Comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, les services en santé mentale et en toxicomanie doivent faire partie des systèmes de soins de santé universels dans chaque province et territoire. C'est ce que nous visons dans le cadre de ces accords bilatéraux, lesquels n'ont pas tous encore été mis en place.

Quant à la possibilité d'un financement supplémentaire, nous sommes encouragés par ce que nous avons vu jusqu'ici dans les accords en ce qui concerne les investissements proposés par les provinces et les territoires. Comme je l'ai mentionné, je rencontre aussi mes homologues tous les trois mois. Je les pousse à prendre ces engagements dans le cadre des budgets qu'ils reçoivent.

**M. Gord Johns:** Nous espérons que vous accroîtrez le financement, madame la ministre.

La Première Nation Tseshah de ma circonscription a présenté hier la stratégie de lutte contre les drogues toxiques de la vallée Albern. Vous avez parlé de la nécessité d'adopter une approche pan-gouvernementale à cet égard. Ils ont besoin que vous soyez présent à la table des négociations pour obtenir les ressources nécessaires, et ils ont besoin que le gouvernement se présente de toute urgence. Nous avons parlé du Portugal qui, en deux ans, a fait passer le nombre de personnes ayant accès à un approvisionnement plus sécuritaire de 250 à 35 000. Il a fait appel à l'armée, alors que vous n'avez toujours pas présenté un plan assorti d'un calendrier pour montrer que vous êtes en train de réagir à une situation d'urgence.

Madame la ministre, je voudrais vous présenter Theresa. Theresa est une femme autochtone âgée de 32 ans qui a stabilisé sa consommation de drogues grâce à un approvisionnement sécuritaire. Si le financement du PUDS consacré à un approvisionnement sécuritaire prend fin dans deux mois, elle ne sait pas si la nouvelle vie qu'elle s'est construite sera détruite.

Madame la ministre, pourriez-vous regarder Theresa dans les yeux et lui dire que ce financement prendra fin et qu'elle devra recommencer à se prostituer, à se procurer du fentanyl non réglementé dans les rues et à affronter le chaos, la violence et la criminalité? Madame la ministre, Theresa pourrait-elle faire partie de trois des dix clients de l'approvisionnement sécuritaire qui seront morts dans six mois? Allez-vous vous engager à prolonger ce financement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** J'ai déjà mentionné dans les remarques que j'ai adressées à M. Morrice et à vous que nous avons pris un engagement à cet égard.

**M. Gord Johns:** Allez-vous prolonger le financement des projets en cours?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous avons communiqué avec les responsables de tous les programmes en cours qui arrivent à échéance. J'ai l'intention de renouveler ceux qui comportent des mesures d'atténuation appropriées.

**M. Gord Johns:** Theresa peut-elle compter sur vous?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Les Canadiens peuvent compter sur le gouvernement fédéral qui veillera à fournir toutes les ressources et tous les outils disponibles pour sauver la vie des personnes qui consomment des drogues.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Johns.

Je vous remercie également, ministre Saks.

Le prochain intervenant est M. Ellis, qui prendra la parole pendant cinq minutes.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, ce que nous avons entendu est assez clair. Vous acceptez de fournir du fentanyl à des enfants sans le consentement de leurs parents, et vous n'excluez pas la possibilité de légaliser d'autres drogues comme la cocaïne.

Avez-vous lu les résultats de l'étude qui vient de paraître dans le *British Medical Journal* en janvier et qui traitent des directives d'atténuation pour la distribution d'opioïdes et de stimulants?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Non, je n'ai pas lu ces résultats.

**M. Stephen Ellis:** Effectivement. C'est intéressant, car mon collègue, M. Johns, y a fait allusion. Il a clairement présenté une option biaisée qui, malheureusement, utilise l'étude à mauvais escient et n'aborde pas la question du traitement par agonistes opioïdes, qui fait partie de l'étude, mais n'est pas mentionnée dans les résultats.

De ce côté-ci de la salle, nous croyons fermement que le traitement par agonistes opioïdes et la réadaptation sont la voie à suivre. Ce qui nous pose un problème et ce que vous n'avez manifestement pas remarqué, ce sont les difficultés associées à votre approvisionnement soi-disant sécuritaire, une approche qui nuit en fait aux gens.

La question est de savoir quand vous lirez les résultats de cette étude et quand vous tiendrez compte des données scientifiques réelles et des critiques présentées dans ce document lorsque vous élaborerez vos politiques.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, il y a, ici présent dans la salle, un expert en matière de recherches, de données probantes et de rapports examinés par des pairs. Si vous le permettez, je vais donner la parole à M. Sam Weiss afin qu'il puisse donner des réponses à M. Ellis.

**M. Samuel Weiss (directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada):** Merci beaucoup.

Les résultats de l'étude mentionnée ont été publiés dans le *British Medical Journal* en janvier, et cette étude a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Nous sommes très fiers de cet important travail...

• (1155)

**M. Stephen Ellis:** Excusez-moi, monsieur. J'ai conscience d'avoir posé la question à la ministre, mais venez-en aux faits. Peu m'importe qui a mené l'étude; je suppose que la question qui se pose est la suivante: avez-vous lu les résultats de l'étude?

**M. Samuel Weiss:** Oui, j'ai...

**M. Stephen Ellis:** Connaissez-vous les critiques que ce document a suscitées?

**M. Samuel Weiss:** Oui. Je sais qu'il y a...

**M. Stephen Ellis:** Quand prendrez-vous en compte les critiques formulées à l'encontre de ce document lorsque vous élaborerez votre politique sur votre approvisionnement soi-disant plus sécuritaire?

**M. Samuel Weiss:** Je n'élabore pas de politiques. Je suis chercheur...

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie beaucoup de votre réponse, mais dans ce cas, je n'ai pas besoin d'obtenir une réponse de votre part.

C'est très bien, car la personne qui approuve la politique n'a pas lu le document, et elle est manifestement mal conseillée.

Je vais céder le reste de mon temps de parole à ma collègue, Mme Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Merci.

Pensez-vous que les toxicomanes devraient pouvoir consommer de la drogue sur les terrains de jeux des enfants?

**L'hon. Ya'ara Saks:** À la demande du gouvernement de la Colombie-Britannique, nous avons signé en septembre un amendement concernant les terrains de jeux.

**Mme Laila Goodridge:** Vous ne pensez pas que les toxicomanes devraient être autorisés à consommer de la drogue sur les terrains de jeux des enfants.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense que, pour faire face à la crise des opioïdes et au nombre de surdoses que nous observons, nous devons avoir un point d'ancrage clair en matière de santé publique et de sécurité publique.

**Mme Laila Goodridge:** Je vous pose une question très simple. Les toxicomanes devraient-ils, oui ou non, être autorisés à consommer de la drogue sur les terrains de jeux des enfants?

**L'hon. Ya'ara Saks:** À la demande du gouvernement de la Colombie-Britannique, nous avons signé un amendement pour délimiter la consommation publique et exclure les terrains de jeux, les jeux d'eau et d'autres aires publiques.

**Mme Laila Goodridge:** Croyez-vous qu'il est possible de se rétablir d'une dépendance?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense que le parcours de chaque personne est unique et que le rétablissement est possible pour ceux... mais les faits montrent souvent que plus d'une tentative est nécessaire pour y parvenir.

**Mme Laila Goodridge:** Croyez-vous que nous devrions mettre en place au Canada un système de soins axé sur le rétablissement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense que nous avons besoin d'une gamme complète de services et d'un continuum de soins comprenant des mesures de prévention, de réduction des méfaits et de traitement.

**Mme Laila Goodridge:** Pensez-vous que les personnes qui luttent contre la toxicomanie devraient avoir accès aux traitements plus facilement qu'aux drogues?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Une personne qui lutte contre la toxicomanie devrait avoir à surmonter le moins d'obstacles possible pour obtenir de l'aide ou des services médicaux.

**Mme Laila Goodridge:** Pensez-vous que les personnes qui luttent contre la toxicomanie devraient avoir accès à des thérapies ou des services de soutien qui les aident à suivre un traitement plus facilement qu'à des drogues?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Elles devraient avoir à surmonter le moins d'obstacles possible pour obtenir tous les services médicaux et de soutien susceptibles de les aider à s'affranchir de leur toxicomanie.

**Mme Laila Goodridge:** Pensez-vous que nous devrions commencer à restreindre la quantité de drogues offerte dans les rues afin de réduire le nombre de nouveaux toxicomanes?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ce travail serait lié à l'application de la loi en vue d'éliminer l'approvisionnement en drogues toxiques illégales. Est-ce ce à quoi vous faites allusion?

**Mme Laila Goodridge:** Je m'interroge, car nous avons entendu de nombreuses histoires concernant le détournement de drogues. Il y a des faits et des statistiques qui montrent que des drogues sont détournées des programmes d'approvisionnement sécuritaire et qu'elles se retrouvent entre les mains des enfants. Je me demande si vous pensez que nous devrions être beaucoup plus stricts à cet égard. Si l'on continue à laisser les drogues envahir les rues, pensez-vous qu'il devrait y avoir des programmes pour protéger les témoins? Pensez-vous que l'on devrait prévoir des espaces pour empêcher les toxicomanes de transporter ces drogues et de les vendre à des enfants sur des terrains de jeux?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Dans les réponses que j'ai données tout à l'heure à Mme Atwin — ces réponses figurent dans le compte rendu —, j'ai mentionné les mesures d'atténuation considérables que nous avons prises pour veiller à ce que le moins de drogues possible soient détournées dans le cadre de ces programmes d'approvisionnement sécuritaire. Comme je l'ai indiqué, le détournement de drogues est illégal dans notre pays et continue de l'être.

**Mme Laila Goodridge:** La consommation de drogues est illégale, mais elle continue de se produire. Mes questions sont très pertinentes.

Franchement, je ne veux pas voir d'approvisionnement soi-disant sécuritaire sur les terrains de jeux des enfants. Cela ne devrait jamais arriver, et pourtant nous observons cet approvisionnement. Nous l'observons jour après jour.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Vous faites allusion à des anecdotes qui...

**Le président:** Je suis désolé, madame Goodridge, mais votre temps de parole est écoulé.

Vous pouvez finir de répondre à la question, madame la ministre.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Vous faites allusion à des anecdotes. Nous avons non seulement pris des mesures d'atténuation rigoureuses dans le cadre des programmes d'approvisionnement sécuritaires, mais aussi...

**Mme Laila Goodridge:** Un seul cas serait déjà trop.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ai-je utilisé tout mon temps de parole, monsieur le président?

**Le président:** Veuillez finir d'exprimer votre pensée.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ce que je dirais, c'est que lorsque l'exemption a été mise en place à la demande du gouvernement de la Colombie-Britannique, les chefs de police de la province ont déclaré à ce moment-là qu'ils disposaient de tous les outils et de toutes les ressources nécessaires pour assurer la sécurité du public dans les espaces publics. C'est à la demande du gouvernement de la Colombie-Britannique que nous avons approuvé des amendements supplémentaires en septembre. Là encore, nous continuons, à leur demande, de collaborer avec eux de manière globale, ainsi que d'évaluer et de contrôler l'exemption.

Je vous remercie de votre attention.

**Le président:** Je vous remercie, madame la ministre.

Mme Sidhu disposera de cinq minutes pour poser la dernière série de questions à la ministre.

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

Je remercie la ministre et ses hauts fonctionnaires de s'être joints à nous aujourd'hui.

En avril 2019, les membres de notre comité ont parcouru le pays pour constater de visu les conséquences de l'augmentation de la consommation problématique de méthamphétamine. Cette étude nous a tous ouvert les yeux. À l'époque, la consommation de drogues et la toxicomanie étaient stigmatisées. Il s'agissait d'un problème important que nous devons résoudre.

Pouvez-vous en parler, madame la ministre, et expliquer au Comité le travail que vous et votre ministère accomplissez pour lutter contre la stigmatisation?

• (1200)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il existe toute une série d'outils dont nous avons besoin pour combattre la stigmatisation, tant dans le domaine de la prévention que dans celui de la réduction des méfaits, et cela commence par la création d'espaces au sein des collectivités pour rencontrer les gens là où ils se trouvent. C'est pourquoi des programmes comme le PUDS offrent des programmes de sensibilisation aussi complets. Les travailleurs qui s'occupent de ces programmes sont incroyables. Le travail qu'ils accomplissent jour après jour est empreint de compassion et de bienveillance. Il repose également sur des données probantes qui montrent ce qui fonctionne le mieux pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables et leur permettre d'obtenir des soins médicaux et de l'aide. Mais ce n'est là qu'une pièce du casse-tête.

Nous déployons des efforts de prévention, en particulier en ce qui concerne les jeunes. Le soutien que nous apportons aux services intégrés pour la jeunesse a joué un rôle très important dans la compréhension de la façon dont, dans les communautés, nos jeunes, qui sont à des stades vulnérables de leur vie, ont également besoin d'interventions appuyées par la communauté, afin d'être protégés et soutenus dans un monde où l'offre de drogues toxiques est omniprésente.

M. Weiss peut parler des premiers résultats des services intégrés pour la jeunesse, de leur fonctionnement et de leur mise en œuvre. Cependant, nous avons également investi 20 millions de dollars dans le modèle islandais qui sera mis en place cette année pour répondre aux besoins des jeunes et réduire la stigmatisation.

**M. Samuel Weiss:** Le modèle de services intégrés pour la jeunesse, qui est maintenant en vigueur dans neuf de nos 13 provinces et territoires et dans huit communautés autochtones, vise à fournir un programme communautaire permettant aux personnes de recevoir des soins de santé mentale et des traitements de toxicomanie, ainsi que tous les services connexes qui peuvent leur donner les meilleures chances de suivre une trajectoire saine, y compris des soins de santé sexuelle et reproductive, des services de logement, etc. Le programme fonctionne selon un modèle connu sous le nom de « soins fondés sur des mesures », ce qui signifie que chaque personne est reçue sans rendez-vous ni recommandation. Les jeunes bénéficient des services et participent directement à la mesure des résultats.

Il s'agit d'un moment de transformation, car nous espérons que ce niveau de service sera offert, y compris de façon virtuelle pour les habitants des régions périphériques, pendant la période où les jeunes sont les plus vulnérables et courent le plus grand risque de développer des troubles liés à la toxicomanie ainsi que des maladies mentales chroniques.

Ce qui est remarquable, c'est que le processus part de la base. Les communautés, les municipalités, les provinces et le gouvernement fédéral travaillent ensemble. La santé communautaire représente l'avenir, et c'est la raison pour laquelle nous sommes très enthousiastes à ce sujet.

Si vous complétez ce programme par le modèle islandais appelé « Planet Youth » qui, avec un peu de chance, devrait être adopté et qui cherche à rassembler les communautés pour faire en sorte que les jeunes ne soient pas détournés d'activités saines au profit d'activités malsaines, vous commencerez à vous concentrer sur les problèmes en amont qui mènent, en fin de compte, à la toxicomanie et aux maladies mentales chroniques.

Dans le cadre de notre stratégie, je pense que les habitants de notre pays doivent reconnaître que les jeunes sont les personnes les plus vulnérables. Si nous sommes en mesure de leur fournir les ressources dont ils ont besoin là où ils se trouvent, il y a plus de chances que nous puissions endiguer la vague de personnes susceptibles d'être victimes de l'augmentation de l'offre de drogues illicites toxiques.

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie de votre réponse.

Madame la ministre, je suis tombée sur une étude intéressante que l'Université de l'Alberta a menée l'année dernière et qui portait sur l'opinion publique en Alberta et en Saskatchewan concernant les programmes d'approvisionnement sécuritaire. La majorité des personnes interrogées, soit près de 64 % en Alberta et 56 % en Saskatchewan, appuyaient les programmes d'approvisionnement sécuritaires qui permettent de remplacer les drogues illégales vendues dans les rues par des substituts pharmaceutiques pour les personnes incapables d'arrêter de consommer des drogues.

L'étude semble indiquer que le soutien public ne manque pas pour ces mesures. Pouvez-vous faire part au Comité de vos réflexions concernant la diversité des opinions des Canadiens à ce sujet?

• (1205)

**Le président:** Je vous prie d'être aussi brève que possible, madame la ministre.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirais que c'est la raison pour laquelle, pour lutter contre la stigmatisation, si nous revenons à votre question précédente, nous avons besoin d'un ensemble complet de ressources et de services de soutien qui englobent la prévention et la réduction des méfaits, y compris un approvisionnement sécuritaire, parce que nous comprenons que lorsque nous nous portons à la rencontre de quelqu'un là où il se trouve dans sa lutte et sa situation la plus vulnérable, et lorsque nous le voyons comme il est et que nous assurons sa sécurité, c'est à ce moment-là que nous faisons tomber les murs de la stigmatisation et que nous aidons les gens à atteindre un meilleur état de santé.

**Le président:** Je vous remercie, madame la ministre.

Cela met fin à la première heure de notre réunion.

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté notre invitation et d'avoir répondu patiemment à nos questions. Je sais que la forme que prend cette discussion est difficile. Il n'est pas toujours facile de répondre très brièvement à une question très brève, mais vous l'avez bien fait. Nous vous sommes certainement reconnaissants de votre présence, de votre travail et de la passion que vous y mettez.

Nous allons suspendre la séance pour permettre à la ministre de prendre congé, puis nous continuerons d'interroger les hauts fonctionnaires dans environ cinq minutes.

La séance est suspendue.

• (1205) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1210)

**Le président:** La séance reprend.

Comme nous entendrons maintenant les fonctionnaires qui ont été présentés au début de la réunion, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de les présenter de nouveau.

Je crois que personne n'a de déclaration préliminaire à faire. Si j'ai raison, nous pourrions passer directement aux questions, en commençant par donner la parole aux conservateurs.

Monsieur Majumdar, vous avez la parole pendant cinq minutes.

**M. Shivaloy Majumdar (Calgary Heritage, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président.

Un nouveau protocole de prescription du fentanyl a récemment été établi en Colombie-Britannique. En vertu de ce protocole, les médecins sont autorisés à prescrire du fentanyl à des enfants sans le consentement de leurs parents, lesquels ne seront d'ailleurs même pas mis au courant.

Avez-vous fait part à la ministre de la Santé mentale et des Dépendances de vos inquiétudes concernant la prescription de fentanyl, une drogue d'une telle dangerosité que le site Web de Santé Canada indique qu'une poignée de grains seulement peuvent causer la mort?

**M. Eric Costen (sous-ministre délégué, ministère de la Santé):** Je vous remercie pour la question, monsieur le président.

Nous avons eu un long entretien avec la ministre pour aborder la crise des drogues dans son ensemble, ainsi que l'évolution de la situation en Colombie-Britannique. En ce qui concerne le protocole de prescription que vous avez mentionné, nous avons informé la ministre de nos communications avec le gouvernement de la Colombie-Britannique. Selon les derniers renseignements dont nous disposons, ce protocole a effectivement été établi. En revanche, aucune prescription de fentanyl n'a été faite pour des clients âgés de moins de 19 ans.

Voilà à peu près l'étendue des échanges que nous avons eus avec la ministre à ce stade par rapport à ce protocole particulier.

**M. Shivaloy Majumdar:** Si vous n'y voyez pas d'objections, pouvez-vous nous préciser le moment où vous avez été informé pour la première fois de l'existence de ce protocole?

**M. Eric Costen:** Bien franchement, je ne saurais vous le dire dans l'immédiat.

**Mme Laila Goodridge:** Pourriez-vous faire parvenir votre réponse par écrit au Comité...

**M. Shivaloy Majumdar:** Pourriez-vous faire parvenir votre réponse par écrit au Comité après avoir mené vos recherches?

**M. Eric Costen:** Oui, bien sûr.

**M. Shivaloy Majumdar:** Merci.

Avez-vous fini par informer la ministre à propos du changement de protocole en question? Dans l'affirmative, qu'est-ce qui est ressorti de la séance d'information?

**M. Eric Costen:** Je n'ai pas souvenir d'une séance d'information concernant ce protocole en particulier. Les réunions que nous avons eues s'inscrivent dans le contexte du mandat au sens large de la ministre, et nous avons discuté notamment de l'évolution de la crise des drogues qui secoue l'ensemble du pays.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Ce protocole risque pourtant d'avoir des conséquences importantes pour les enfants canadiens. Savez-vous quand la ministre a pris connaissance de ce changement de protocole?

**M. Eric Costen:** Je ne suis pas en mesure de vous donner une date.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Vous me pardonnerez d'être quelque peu choqué par cette situation. Ce changement de protocole est loin d'être un incident mineur.

Être informé d'un dossier de manière générale est une chose. Je ne veux pas vous mettre sur la sellette, mais on est en droit de s'attendre à ce que la ministre pose beaucoup de questions à ses fonctionnaires dans le cas d'un enjeu aussi préoccupant. A-t-elle interrogé ses fonctionnaires? Son cabinet vous a-t-il contacté pour se faire une tête sur ce changement de protocole?

**M. Eric Costen:** Oui. Je peux affirmer en toute confiance que la ministre est très impliquée dans la gestion de cette crise qui affecte non seulement la Colombie-Britannique, mais aussi l'ensemble du pays.

• (1215)

**M. Shuvaloy Majumdar:** Permettez-moi de vous poser la question suivante: les gens devraient-ils avoir le droit de consommer de la drogue dans les aires de jeu? Quelle est votre opinion?

**M. Eric Costen:** En tant que fonctionnaire, je ne sais pas à quel point mon opinion peut être pertinente, mais...

**M. Shuvaloy Majumdar:** Quelle est votre opinion professionnelle?

**M. Eric Costen:** À titre professionnel, je suis porté à renchérir sur les propos de la ministre. En réponse à une demande formulée l'été dernier par la Colombie-Britannique, la ministre a approuvé une exemption qui comprend les terrains de jeu et d'autres types de lieux publics.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Donc, la ministre et ses fonctionnaires sont prêts à affirmer sans ambiguïtés que les toxicomanes ne devraient pas être autorisés à consommer de la drogue dans les aires de jeux?

**M. Eric Costen:** Nous avons soutenu la décision dans sa décision d'accepter la demande présentée par la Colombie-Britannique, à savoir apporter un amendement pour exclure les terrains de jeux et d'autres types de lieux publics.

**M. Shuvaloy Majumdar:** A-t-on mené des consultations au sein de votre ministère concernant la légalisation de drogues telles que l'héroïne, la cocaïne et la méthamphétamine?

**M. Eric Costen:** Non.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Vous me confirmez donc que la légalisation de ces drogues dures n'a fait l'objet d'aucune discussion?

**M. Eric Costen:** À titre de fonctionnaires, notre rôle consiste à mettre en application les politiques du gouvernement. La politique

du gouvernement actuel, comme je la comprends, ne vise pas à légaliser ou à décriminaliser de nouvelles drogues.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Merci de nous faire connaître votre vision des choses.

Il a été démontré que le fait de prescrire du fentanyl à des enfants mène à la dépendance et à des décès, en plus de faire chuter le prix des drogues illégales sur le marché noir jusqu'à 90 %. Quelle quantité de nouvelles preuves faut-il amener aux fonctionnaires pour qu'ils recommandent enfin à la ministre de mettre fin à l'approvisionnement soi-disant sécuritaire en drogues? Ces drogues sont responsables de la mort de Canadiens, incluant des enfants.

**M. Eric Costen:** Merci pour cette question.

Je vais vous répondre et faire écho à la discussion que nous avons eue ici jusqu'à présent. Je peux affirmer sans équivoque que le ministère de la Santé, en ce moment même, tient pleinement compte de toutes les preuves apportées, qu'il s'agisse de preuves publiées ou de données recueillies sur nos propres sites. Nous tenons à nous assurer de disposer d'un portrait complet, clair et systématique de la situation. À la lumière de ce portrait, des décisions seront ensuite prises.

Comme l'a indiqué plus tôt la ministre au sujet des projets financés par le gouvernement fédéral, nous tenons à maintenir les protocoles stricts d'atténuation de risques de détournement de médicaments qui ont prouvé leur efficacité. Cependant, je crois savoir que la ministre a également déclaré qu'en l'absence de tels protocoles, nous sommes prêts à prendre d'autres types de mesures.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Costen.

Je cède maintenant la parole à M. Jowhari pour les cinq prochaines minutes.

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

J'aimerais avoir votre avis sur plusieurs questions, monsieur Costen.

J'aimerais d'abord souligner le fait que certains de nos collègues, et notamment les députés conservateurs, ont essayé de brosser au cours des 50 dernières minutes l'image d'un gouvernement ayant l'intention de décriminaliser toutes les drogues pour les rendre disponibles dans la rue. À les écouter, notre stratégie de réduction des méfaits ne vise qu'à détourner ces drogues soi-disant légales vers la rue, et à permettre leur vente dans les parcs pour enfants. Rien de moins. Voilà selon eux à quoi se résume notre travail de lutte contre la crise des opioïdes.

Pourtant, nos contradicteurs ne parlent jamais de tout le travail que nous effectuons en matière de prévention, de traitement et de réduction des méfaits. Les conservateurs répètent sans cesse que le Canada est en crise, et s'attardent exagérément sur une étude expérimentale, un projet pilote, enfin peu importe comment ils le désignent. Je suis d'accord pour dire que le pays fait face à une crise. Par contre, il est injuste de caricaturer l'approche du gouvernement, et de prétendre qu'il ne cherche qu'à décriminaliser toutes les drogues dures pour faciliter leur achat.



Monsieur Costen, je vais vous laisser les trois minutes qu'il me reste pour vous donner l'occasion de bien expliquer la stratégie du gouvernement en matière de lutte contre les drogues. Cette stratégie repose sur quatre piliers interdépendants, chacun étant doté d'un objectif précis. Nous en sommes actuellement aux premières étapes d'une grande collecte de données, dont l'analyse nous sera très utile. Mais bon, d'autres députés se contentent de diffuser des petits clips de cinq minutes dans les médias sociaux pour accroître leur popularité.

Je vais m'arrêter ici pour vous donner la parole, monsieur Costen.

• (1220)

**M. Eric Costen:** Merci beaucoup pour la question, monsieur le président. Je vais tâcher de faire de mon mieux pour résumer la stratégie du gouvernement de manière concrète.

Comme l'a dit la ministre lors de sa présentation, le gouvernement a adopté une approche intégrée pour répondre à la crise des drogues qui sévit depuis des années. Cela passe entre autres par la mise en place d'une série d'initiatives et de mesures visant à prévenir la consommation, dont certaines ont déjà été évoquées ici par M. Weiss. Nous cherchons avant tout à agir en amont pour empêcher la prise de drogue, ou du moins la retarder.

Nous avons également mis en place un certain nombre d'initiatives visant à réduire la stigmatisation des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie. Certains députés ont fait référence au fait que la nature stigmatisante d'un problème de toxicomanie représente souvent un obstacle dans toutes les sphères de la société, notamment l'accès aux soins de santé. L'exemption accordée à la Colombie-Britannique est un exemple d'initiative de lutte contre la stigmatisation, mais je pourrais en nommer d'autres.

La réduction des méfaits fait également l'objet de nombreuses discussions. Le débat sur les alternatives prescrites est clairement l'une des préoccupations majeures du Comité et de la population canadienne en général. Les interventions visant à réduire les méfaits sont mises en place pour sauver des vies, et s'inscrivent dans différents contextes. Par exemple, nous constatons actuellement que le marché de la drogue au Canada est axé à 80 % sur le fentanyl, une drogue de plus en plus mélangée à d'autres substances. Cette nouvelle forme de fentanyl augmente considérablement les risques de dépendance, et c'est ce qui explique la mortalité en hausse chez les consommateurs.

Aux initiatives de réduction des méfaits s'ajoutent des initiatives centrées sur les interventions thérapeutiques, ainsi que des mesures de maintien de l'ordre.

Je vous remercie.

**M. Majid Jowhari:** Il me reste 30 secondes.

Pouvez-vous nous expliquer rapidement quelle est la portée des mesures législatives portant sur la décriminalisation des drogues à l'étude par le gouvernement?

**M. Eric Costen:** Il s'agit des exemptions en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui permettraient la possession de petites quantités de drogue en Colombie-Britannique.

**Le président:** Merci.

Je vous remercie, monsieur Costen.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci, monsieur le président.

Merci, chers représentants des Instituts de recherche en santé du Canada, du ministère de la Santé et de l'Agence de la santé publique du Canada.

J'aimerais revenir à ma question précédente sur l'importation de drogues illicites. Dans un document de Santé Canada, vous dites vouloir contrôler les substances en travaillant avec des partenaires du secteur privé pour réduire le blanchiment d'argent provoquant le trafic du fentanyl. On met beaucoup l'accent sur l'approvisionnement sécuritaire, mais on a l'impression qu'il ne se passe rien quant à la diminution de la taille du marché illicite.

Pouvez-vous nous dire si vous faites des progrès considérables dans ce dossier et nous parler de votre lutte pour diminuer la taille de ce marché illicite?

**M. Eric Costen:** Merci de la question. Si vous le permettez, je vais répondre en anglais; ce sera plus facile pour moi.

[Traduction]

Je suis en mesure de vous fournir un aperçu des moyens pris par les ministères et les organismes chargés de l'application de la loi pour s'attaquer au marché des drogues illicites. Par contre, je dois vous avertir qu'en tant qu'employé de Santé Canada, ma capacité à répondre à cette question est quelque peu limitée. Le ministère de la Sécurité publique demeure l'acteur principal en la matière. Ce que je peux vous dire, c'est que le gouvernement fédéral a mis sur pied plusieurs plans pour s'attaquer fermement à la production et au trafic de drogues illicites.

Il est important de signaler que la crise des drogues que le Comité étudie est en réalité une crise continentale. En effet, les activités criminelles que nous observons au Canada sont très similaires à ce qui se passe aux États-Unis. Les mesures d'application de la loi que le Canada mène pour tenter de perturber les grandes organisations criminelles transnationales sont coordonnées de manière très étroite avec notre allié américain. L'un des objectifs principaux est d'assurer le contrôle de nos frontières pour arrêter les trafiquants et saisir les stocks de drogue. Pour ce faire, les services postaux canadiens travaillent de concert avec leurs homologues américains pour mettre en place des mécanismes de surveillance, car nous savons que les drogues sont souvent acheminées par courrier. La Maison-Blanche et le Bureau du premier ministre ont mis sur pied une stratégie conjointe pour combattre la crise des opioïdes, une stratégie fortement axée sur les activités d'application de la loi. Par ailleurs, il existe un groupe de travail trilatéral de lutte contre le trafic de fentanyl, qui réunit les organismes d'application de la loi des États-Unis, du Canada et du Mexique.

Comme vous pouvez le constater, beaucoup d'initiatives gouvernementales sont mises en place, et je ne vous ai donné qu'un aperçu de la situation.

• (1225)

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

Je cède maintenant la parole à M. Johns pour deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Je vous remercie.

Il a beaucoup été question récemment de problèmes supposément liés à la déjudiciarisation. Je peux vous dire qu'en réalité, n'importe qui peut se procurer des drogues dures et en mourir partout au pays. C'est un problème qui affecte l'ensemble de nos collectivités à l'heure actuelle.

Monsieur Costen, j'aimerais savoir si vous disposez de preuves concernant les dommages que causerait la déjudiciarisation, comme on l'entend de la part des conservateurs. En réalité, des données probantes très solides indiquent au contraire que l'approvisionnement en substances plus sûres permet de sauver des vies. C'est ce qu'affirment les coroners de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. Nous n'avons pas constaté d'augmentation du nombre de jeunes qui cherchent à obtenir un traitement contre la toxicomanie en Colombie-Britannique.

On entend souvent que la déjudiciarisation représente un obstacle au financement. Sur quelles études scientifiques publiées sur le sujet s'appuient les gens qui émettent ce genre d'affirmation?

**M. Eric Costen:** Merci pour la question.

En clair, le ministre a indiqué que son ministère procède à un inventaire systématique des données probantes sur le terrain en ce qui concerne les projets qui ont reçu du financement. À ce stade, nous ne pouvons pas encore non prononcer sur de potentielles répercussions néfastes du processus de déjudiciarisation. Nous sommes conscients que de nombreuses personnes ont exprimé des inquiétudes par rapport à cela, et nous prenons celles-ci très au sérieux. Nous prenons nos responsabilités concernant les projets qui ont reçu du financement, et nous avons mis en place toutes les mesures de protection et de sécurité adéquates.

**M. Gord Johns:** Je comprends ce que vous dites, mais les autorités policières nous rapportent que la déjudiciarisation n'est pas un problème. Elles sont bien davantage préoccupées par la toxicité et la létalité des drogues de rue non réglementées. Il est évident que certaines personnes se sont livrées à de la désinformation.

Je me suis entretenu avec des professionnels de la santé la semaine dernière. Ils m'ont dit que c'est le trafic de drogues de rue qui cause d'énormes problèmes, non seulement aux consommateurs, mais aussi aux travailleurs qui se trouvent en première ligne dans cette crise.

Que compte faire le gouvernement pour informer la population canadienne des avantages que comporte l'approvisionnement sécuritaire en drogues pour les patients, notamment la réduction des méfaits et la diminution du nombre de décès?

**M. Eric Costen:** Si vous me le permettez...

Le Dr Weiss est chargé de mener une étude approfondie sur nos projets. Je pense qu'il est le mieux placé pour parler de ses travaux et répondre à votre question.

**M. Samuel Weiss:** Avec plaisir. L'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances est chargée d'évaluer la sécurité de l'approvisionnement au sein de 11 sites à travers le pays. Elle en est à sa troisième année d'étude, et des rapports ont déjà été publiés.

Par ailleurs, nous examinons les demandes d'exemption prévue à l'article 56 présentées par la Colombie-Britannique. Cette évaluation se fait de manière indépendante par des écoles de médecine et des centres hospitaliers de recherche.

Je pense que le député a posé d'excellentes questions concernant les services actuels, amis aussi potentiels, destinés aux consomma-

teurs d'opioïdes. Ces consommateurs doivent être informés des services disponibles en matière de réduction des méfaits, de traitement et de rétablissement.

En réalité, les données recueillies indiquent que la grande majorité des consommateurs n'ont pas accès aux services disponibles, et qu'il existe un écart entre les besoins réels et les services disponibles. Par conséquent, il serait peut-être temps de lancer une campagne d'information complète par l'entremise de différents médias afin de sensibiliser la population à ces différents services, qui sont...

**Le président:** Je vous remercie.

Je cède maintenant la parole à Mme Goodridge pour les cinq prochaines minutes.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous de rester pour la prochaine heure. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Les protocoles d'approvisionnement plus sécuritaire de la Colombie-Britannique indiquent explicitement qu'il n'existe pas de preuves à l'appui de l'approvisionnement sécuritaire. Les protocoles précisent d'ailleurs qu'à ce jour, nous ne disposons d'aucune donnée probante à l'appui de [...] cette intervention, de données sur la sécurité, ou de pratiques exemplaires établies quant au moment et à la manière de l'administrer. Ils indiquent d'ailleurs qu'une discussion sur l'absence de preuves à l'appui de cette approche doit être menée pour obtenir le consentement éclairé des patients.

Où sont donc les preuves si c'est bien ce qu'exigent les protocoles de la Colombie-Britannique?

• (1230)

**M. Samuel Weiss:** Je peux vous dire qu'il n'y a pas beaucoup de preuves. Deux publications importantes, parues en janvier, se sont évidemment penchées sur la question de l'approvisionnement sécuritaire en Colombie-Britannique.

Des solutions de rechange plus sécuritaires à l'approvisionnement en drogues illicites toxiques existent maintenant depuis 25 ou 30 ans...

**Mme Laila Goodridge:** Je comprends. Vous avez fourni une réponse dans les 30 premières secondes. C'était formidable.

Ma prochaine question est la suivante: un membre du ministère a-t-il rencontré la Safe Supply Streaming Company?

**M. Eric Costen:** Non, pas à ma connaissance.

**Mme Laila Goodridge:** Le ministère a-t-il tenu des réunions avec des parties prenantes concernant la légalisation de drogues comme l'héroïne, la cocaïne ou la méthamphétamine?

**Mme Jennifer Saxe (sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé):** Il n'y a pas eu de réunions au sujet de la légalisation de ces drogues.

**Mme Laila Goodridge:** Au cours des réunions qui ont eu lieu avec l'ancienne ministre de la Santé mentale et des Dépendances, Carolyn Bennett, et avec les clubs de compassion DULF et VAN-DU, il n'a donc jamais été question de légaliser d'autres substances. Ils n'ont à aucun moment abordé cette question au cours de ces réunions.

**M. Eric Costen:** Il nous serait très difficile de... Nous rencontrons de nombreuses parties prenantes et certaines d'entre elles nous font part de certaines questions. Suite à la demande du ministère de mener ces discussions avec les parties prenantes, la réponse est non. Dans le cadre de nos discussions avec les parties prenantes, celles-ci soulèvent des idées qui peuvent ou non s'aligner sur la politique du gouvernement.

**Mme Laila Goodridge:** S'alignent-elles sur la politique du gouvernement? Répondez par oui ou par non.

**M. Eric Costen:** Pourriez-vous préciser à quoi vous faites référence?

**Mme Laila Goodridge:** La légalisation de substances comme la cocaïne, l'héroïne et la méthamphétamine s'aligne-t-elle sur la politique du gouvernement?

**M. Eric Costen:** Comme je l'ai dit plus tôt dans ma réponse à votre collègue, non.

**Mme Laila Goodridge:** Je vous remercie.

Je suis très préoccupée par la décriminalisation et le changement de ton entre la ministre Bennett et l'actuelle ministre Saks. On affirmait auparavant que l'on stopperait ou modifierait la décriminalisation si les mesures n'étaient pas respectées. Aujourd'hui, le message est que devons faire tout ce qui est en notre pouvoir parce que cette crise échappe à notre contrôle, et l'on n'envisage même pas que c'en est peut-être la cause.

Le comité pourrait-il obtenir des mesures particulières liées à la santé et à la sécurité publiques de la décriminalisation?

**M. Eric Costen:** Il y a l'étude à laquelle M. Weiss a fait référence plus tôt. Il existe une étude systématique de la décriminalisation réalisée sur trois ans, qui contient des mesures et des indicateurs très clairs destinés à fournir des renseignements sur les réussites, les risques et les avantages de l'initiative... et qui répond en somme à la question que vous avez posée.

Au moment de l'octroi de l'exemption, le gouvernement a déclaré très clairement qu'il souhaitait tirer le maximum d'enseignements de cette expérience et qu'il serait prêt à agir et à s'adapter en fonction des renseignements qui lui seraient fournis. À ma connaissance, c'est toujours le cas.

**Mme Laila Goodridge:** Existe-t-il des paramètres concrets... par exemple, si le nombre de décès dépasse un certain seuil, la réponse sera-t-elle non?

Allez-y, monsieur Weiss.

**M. Samuel Weiss:** L'étude dont nous parlons examinera les effets de la décriminalisation en matière de santé publique sur les personnes qui consomment des drogues. Nous examinerons les effets sur la justice pénale, ainsi que les répercussions de la politique de décriminalisation sur le grand public, et l'incidence sur le système de santé lui-même...

**Mme Laila Goodridge:** Si vous pouviez soumettre ces renseignements au Comité, ce serait formidable. Nous n'avons pas beaucoup de temps.

Ma prochaine question est la suivante: a-t-on discuté de la possibilité de modifier la politique officielle du gouvernement du Canada en matière de décriminalisation dans l'ensemble du pays?

**M. Eric Costen:** Pas à ma connaissance.

**Mme Laila Goodridge:** Les fonctionnaires ont-ils discuté activement avec les ministres des changements possibles à apporter à la politique actuelle?

**M. Eric Costen:** Vous parlez de l'exemption de la Colombie-Britannique?

**Mme Laila Goodridge:** Oui.

**M. Eric Costen:** Dans le cadre de la demande qu'ils nous ont adressée l'été dernier, ils ont demandé certaines modifications et il y a eu de très nombreuses discussions avec la ministre...

**Mme Laila Goodridge:** Ont-ils adressé des demandes au gouvernement de la Colombie-Britannique, compte tenu du fait qu'il s'agit d'un échec lamentable?

● (1235)

**M. Eric Costen:** La Colombie-Britannique est tenue de nous fournir des rapports réguliers contenant différentes mesures sur l'état de... Nous communiquons régulièrement les données qui nous sont fournies à la ministre.

**Mme Laila Goodridge:** Le gouvernement du Canada a-t-il adressé des demandes particulières à la Colombie-Britannique?

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

Vous pouvez répondre à la question, puis nous passerons à autre chose.

**M. Eric Costen:** Une lettre contenant ces demandes a été publiée sur notre site Web. Elle énumère un certain nombre de demandes que nous avons faites au gouvernement de la Colombie-Britannique dans le cadre de cette exemption. C'est peut-être la meilleure réponse que je puisse vous donner.

**Le président:** Merci.

Nous passons maintenant à M. Powlowski, qui dispose de cinq minutes. Allez-y.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Je ne sais pas si l'on peut dire que le cas de la Colombie-Britannique est un échec, du moins pas encore.

Nous avons beaucoup entendu parler de preuves aujourd'hui. Je crois que c'est M. Weiss qui a dit qu'il n'y avait pas de preuves.

Plutôt que de parler de ce qu'indiquent les preuves exactement, j'aimerais me pencher sur l'un des éléments de preuve cités par Gord Johns. Le *Globe and Mail* en a parlé. Il s'agit de l'article du *British Medical Journal* publié en janvier, qui semblait, du moins à première vue, soutenir l'idée que l'approvisionnement sécuritaire fonctionne.

Cette étude a révélé que l'approvisionnement sécuritaire, lorsqu'il est offert pendant un jour ou plus engendrait une baisse de la mortalité toutes causes confondues — je ne vous donne pas les chiffres — et de la mortalité liée aux surdoses. En outre, si l'approvisionnement survenait plus de quatre fois, on constatait une diminution encore plus importante de la mortalité.

Il ne s'agit toutefois pas d'un essai contrôlé randomisé, mais d'une étude de cohorte. J'ai donc commencé à y réfléchir et à regarder quelles personnes avaient été incluses dans la cohorte. Ils comparent un groupe de personnes bénéficiant d'un approvisionnement sécuritaire à un autre groupe de personnes qui n'en bénéficient pas, et ils affirment que les personnes qui bénéficient d'un approvisionnement sécuritaire sont moins susceptibles de mourir d'une surdose ou de mourir en général.

Pour mener cette étude, où trouvez-vous les noms des membres de la cohorte qui ne reçoit pas le traitement? J'ai fait des recherches. L'une des sources était la Base de données sur les congés des patients. Il s'agit de personnes qui sortent de l'hôpital avec un diagnostic. Elles ont été admises en raison d'une surdose. Cela s'est déjà produit. La gravité de leur surdose a été telle qu'elles ont dû être hospitalisées.

Il s'agit peut-être d'un groupe plus affecté par la maladie, un groupe qui est plus susceptible d'être victime d'une surdose dès le départ. Lorsque l'on compare ces deux groupes, évidemment, l'étude indiquera que les personnes qui présentent un risque plus élevé sont décédées plus souvent, que ce soit d'une surdose ou pour d'autres raisons.

En outre, j'ai examiné les limites de l'étude. Ils ont indiqué que l'une de celles-ci était que certaines des personnes placées dans la catégorie de l'approvisionnement sécuritaire recevaient en fait des stupéfiants parce qu'elles étaient atteintes d'un cancer ou autres, ce qui m'a réellement laissé perplexe. Comment peut-on inclure ces cas?

Je ne suis pas sûr que ces données sur les avantages soient très fiables. Elles ne calculent pas non plus les coûts liés au détournement dans la rue.

Quelles sont les autres preuves? J'ai consulté l'article du *Canadian Medical Association Journal* publié à London. Il semblait s'intéresser davantage à la diminution des infections liée à l'approvisionnement sécuritaire, ce qui est une autre question.

Enfin, l'étude du *British Medical Journal* est parvenue à la conclusion plutôt intéressante que l'approvisionnement sécuritaire ne modifie pas de manière significative la probabilité d'un séjour aux services de soins actifs pour toute cause ou pour une surdose. Les personnes qui ont bénéficié d'un approvisionnement sécuritaire étaient tout aussi susceptibles de devoir se rendre aux urgences en cas de surdose, mais elles ne sont pas décédées. Cela s'explique peut-être par le fait qu'elles prenaient des stupéfiants. Comme beaucoup de gens le savent, si vous ne prenez pas de stupéfiants, vous perdez la tolérance à ceux-ci. Les personnes qui bénéficient d'un approvisionnement sécuritaire en consomment en permanence. Elles ont une certaine tolérance. En cas de surdose, elles risquent moins de mourir.

Je voulais vous interroger sur les résultats de l'étude du *British Medical Journal*. Sont-elles de bonne qualité?

Je tiens à poser cette question au cas où je serais interrompu par manque de temps. Pourriez-vous, s'il vous plaît, nous faire part des résultats de la recherche scientifique sur la sécurité et les avantages de cette pratique?

**Le président:** Cette question avait un préambule de quatre minutes. Vous avez une minute pour y répondre.

**M. Samuel Weiss:** Merci.

Cette publication est très bonne. Elle n'est pas exceptionnelle. Il s'agit d'une étude rétrospective et il reste encore beaucoup de travail à faire dans ce domaine. Ce groupe est en train d'effectuer d'autres travaux.

Je pense que les preuves qui émergent de l'étude réalisée par l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances dans les 11 sites d'approvisionnement sécuritaire suggèrent que cette pratique est bénéfique pour les patients très marginalisés, lorsqu'elle

est conjuguée à des services intégrés. Les preuves sont en fait assez solides. Elles ont déjà été publiées, mais elles sont de nature qualitative.

Je pense que nous sommes arrivés à un point où l'approvisionnement sécuritaire, conjugué à un traitement par agonistes opioïdes et à des services psychosociaux pour atteindre les gens là où ils se trouvent, a beaucoup plus de chance de maintenir ces personnes en vie et d'éviter qu'elles ne se retrouvent dans les salles d'urgence sans l'offre d'un approvisionnement sécuritaire et de services intégrés.

Les preuves s'accumulent, mais elles sont...

● (1240)

**M. Marcus Powlowski:** Excusez-moi. Puis-je vous interrompre?

Ces mesures sont efficaces lorsqu'elles sont conjuguées, mais je m'intéresse à l'approvisionnement sécuritaire en tant que tel. Pourriez-vous nous donner la référence de l'article qui, selon vous, va démontrer les avantages de l'approvisionnement sécuritaire?

**Le président:** Vous avez 20 secondes.

**M. Samuel Weiss:** Je soumettrai cette publication. Très peu d'études se sont concentrées exclusivement sur l'approvisionnement sécuritaire sans inclure d'autres variables.

Il s'agit en effet de l'un des problèmes de cette étude: Le nombre de variables, en particulier dans le cas des patients marginalisés, est extrêmement élevé et celles-ci ne sont pas toujours documentées dans le cadre des études de recherche.

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

Monsieur Kitchen, vous avez cinq minutes. Allez-y

**M. Robert Kitchen:** Merci, monsieur le président.

Merci de votre présence. Nous vous en sommes reconnaissants.

Ce que j'ai compris de ce que vous avez dit est que le ministre et le gouvernement élaborent une politique et que vous n'avez pas votre mot à dire à son sujet. Vous vous contentez de la mettre en œuvre. Est-ce exact?

**M. Eric Costen:** Non. Nous fournissons assurément des conseils à la ministre.

**M. Robert Kitchen:** Vous donnez des conseils, mais les adressez-vous à la ministre?

**M. Eric Costen:** Nous conseillons la ministre.

**M. Robert Kitchen:** Donnez-vous des conseils sur la base de ce que vous avez entendu ou sur la base de ce que la ministre vous a dit d'entendre?

**M. Eric Costen:** Le gouvernement définit l'orientation politique et nous y donnons suite. Les conseils sont éclairés par de nombreux éléments. Ils s'appuient sur des échanges approfondis avec des parties intéressées et des intervenants provenant de tous les secteurs, y compris d'autres gouvernements et un certain nombre de choses.

**M. Robert Kitchen:** Avez-vous déjà conseillé à la ministre de changer de politique?

**M. Eric Costen:** Oui.

**M. Robert Kitchen:** Avez-vous conseillé à la ministre d'envisager de modifier la politique actuelle?

**M. Eric Costen:** À quelle politique faites-vous référence?

**M. Robert Kitchen:** Je parle de celle relative aux opioïdes et à leur utilisation sécuritaire.

**M. Eric Costen:** À titre d'exemple, la stratégie sur les drogues, que la ministre a mentionnée dans ses commentaires, est le fruit du travail effectué par le ministère pour façonner l'orientation politique définie par le gouvernement.

Il s'agit d'un exemple...

**M. Robert Kitchen:** D'accord. Vous ne leur avez pas conseillé de changer de politique.

La question suivante porte sur le fait que, comme vous nous l'avez indiqué, il n'y a jamais eu de discussion sur la légalisation d'autres drogues. Est-ce exact?

**M. Eric Costen:** Je n'ai participé à aucune discussion à ce sujet.

**M. Robert Kitchen:** Merci.

En mai 2023, la ministre Bennett a déclaré: « Nous devons favoriser un approvisionnement en drogues sûres, comme nous le faisons pour l'alcool [et] le cannabis... »

La politique du gouvernement est donc de passer à un approvisionnement en drogues plus sécuritaire, mais vous n'avez jamais proposé cette politique et vous n'en avez jamais discuté avec la ministre.

**Mme Jennifer Saxe:** Pour ce qui est des discussions au sujet des politiques — si je comprends bien, vous faites référence aux solutions de rechange prescrites ou à ce que vous avez appelé un approvisionnement plus sécuritaire —, il y a eu toute une série de discussions sur les solutions de rechange prescrites et sur la manière de soutenir les personnes par l'entremise d'une mesure de réduction des méfaits et au moyen d'un traitement. Nous examinons...

**M. Robert Kitchen:** La question portait sur ce que la ministre a mentionné, à savoir un approvisionnement plus sécuritaire en drogues, qu'il s'agisse de cocaïne ou autre, et vous avez dit que vous n'aviez jamais eu cette discussion. La ministre a clairement déclaré à la Chambre que c'était la politique à suivre. Les conseils que vous leur donnez sont-ils favorables ou défavorables à ces mesures?

• (1245)

**M. Eric Costen:** Merci pour cette question.

La politique relative aux solutions de rechange prescrites — ou à l'approvisionnement plus sécuritaire, comme on l'appelle parfois — existe et est bien documentée sur le site Web de Santé Canada. C'est sur cette politique que nous conseillons la ministre. À ma connaissance, il n'y a pas...

**M. Robert Kitchen:** Vous m'avez dit que vous conseillez également à la ministre de ne pas prendre certaines mesures, mais il semble que ce ne soit pas le cas.

**M. Eric Costen:** Dans le cadre normal de nos fonctions au sein de la fonction publique et de l'offre de conseils au gouvernement, nous proposons plusieurs types de solutions: favorables, défavorables, de grande ou de petite envergure, rapides ou lentes. Dans le contexte de la mise en œuvre de l'initiative relative à l'approvisionnement plus sécuritaire, nous avons fourni toutes sortes de conseils sur la manière dont l'initiative devait être mise en œuvre.

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Avez-vous conseillé la ministre sur la distribution d'alcool et de cannabis dans les magasins de détail?

**M. Eric Costen:** Nous avons fourni au gouvernement de nombreux conseils sur la manière de légaliser et de réglementer le cannabis, oui.

**M. Robert Kitchen:** Étiez-vous favorables à cela dans vos conseils, et est-ce que ce sera la même chose pour d'autres médicaments?

**M. Eric Costen:** Dans le cas du cannabis, le gouvernement voulait mettre en place une politique pour réglementer et légaliser le cannabis. Nous l'avons donc conseillé sur la façon de procéder.

**M. Robert Kitchen:** Merci.

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

Merci, monsieur Costen.

La parole va maintenant à M. Hanley pour cinq minutes.

**M. Brendan Hanley:** Merci beaucoup. Je suis heureux d'avoir l'occasion de poser quelques questions supplémentaires.

J'aimerais faire deux brèves observations au sujet du détournement de médicaments.

La première — et c'est peut-être une évidence —, c'est que le détournement existe depuis que les médicaments d'ordonnance existent. Il a été démontré qu'un approvisionnement sûr et bien géré pour fournir légalement des médicaments aux personnes qui ne vont pas bien ou qui ne sont pas candidates à un traitement de substitution aux opioïdes présente des avantages considérables. Donc, oui, plus nous pourrions recueillir de preuves en ce sens, le mieux.

Deuxièmement, je tiens à dire que j'ai eu la chance de me rendre dans le Downtown East Side au début de la semaine dernière avec mon collègue, M. Johns. À l'un des sites, on nous a dit que la rhétorique et la politisation du discours sur l'approvisionnement sûr tuent littéralement des gens. On nous a dit: « S'il vous plaît, pouvez-vous parler de ce que dit la science, adopter des politiques fondées sur les données probantes et ne pas laisser la politique empêcher de sauver la vie des gens? »

Je tenais simplement à ce que cela figure au compte rendu.

Docteure Tam, vous n'avez pas encore eu l'occasion de parler. Vous en êtes peut-être soulagée, mais j'aimerais bien vous donner l'occasion de nous présenter votre perspective dans les quelques minutes qu'il me reste.

Écoutez, je sais que cette question est extrêmement complexe. En moyenne, 22 Canadiens en meurent chaque jour à l'heure actuelle, ce qui signifie que collectivement, en tant que pays, nous n'en faisons pas assez pour lutter contre cette épidémie. En tant qu'administratrice en chef de la santé publique du Canada, quels sont, selon vous, les principaux défis à relever pour endiguer la crise?

J'aurai deux ou trois autres questions par la suite.

**Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique du Canada, Agence de la santé publique du Canada):** Je pense que les données ou les faits entourant cette crise montrent qu'à l'heure actuelle, c'est l'approvisionnement illégal extrêmement toxique qui cause le plus de tort. Je pense que c'est un facteur que tout le monde devrait garder à l'esprit. C'est en partie ce qui explique tout l'éventail de mesures déployées.

Je travaille actuellement en étroite collaboration avec mes collègues, les autres médecins hygiénistes en chef. Nous avons mis sur pied un comité consultatif spécial, comme nous l'avions fait pour la pandémie de COVID-19, afin d'essayer collectivement de fournir toute l'aide possible pour endiguer cette crise.

C'est compliqué, mais ce que les données nous indiquent, c'est que cette crise a évolué au fil du temps. Au début, en 2016, le fentanyl était là, mais il n'avait pas encore complètement envahi le marché. Aujourd'hui, 84 % de tous les décès apparemment liés aux opioïdes sont le résultat de cette toxicité extrême. Ce n'est pas nécessairement le cas au Portugal, par exemple, un pays qui a de toute évidence beaucoup d'excellentes pratiques dont nous pourrions nous inspirer.

Nous avons travaillé en étroite collaboration pour rassembler des données. Nous avons discuté de ces données. Vous avez vu certaines données de la Colombie-Britannique, dont celles de la coroner de la province. Vous pourrez vérifier auprès d'elle, mais les gens qui meurent de cette crise ne meurent pas de la prise d'un médicament d'ordonnance. C'est ce que les chercheurs ont constaté dans leur analyse. La grande majorité des décès est attribuable à des opioïdes toxiques.

Je pense, comme la ministre l'a dit, qu'il n'y a pas de solution simple à ce problème très complexe. Nous avons besoin d'une stratégie pansociétale et pangouvernementale qui touche tous les piliers, de la prévention au rétablissement, sans oublier, bien sûr, le traitement et la réduction des méfaits.

• (1250)

**M. Brendan Hanley:** Merci.

Vous avez mentionné le comité consultatif spécial. Existe-t-il toujours? Est-il toujours actif?

**Dre Theresa Tam:** Oui. Nous appuyons, bien sûr, l'idée d'un comité directeur fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale, la consommation de substances ou la dépendance. Notre objectif est sans contredit de rassembler des données. L'Agence de la santé publique continue même d'ouvrir des bureaux de la santé publique dans les diverses administrations pour aider les coroners et les médecins légistes à obtenir le plus de données possible. Au début, nous n'avions pas grand-chose sur quoi nous fonder. Maintenant, nous pouvons au moins fournir des mises à jour trimestrielles.

**M. Brendan Hanley:** Merci.

Il ne reste peut-être pas beaucoup de temps pour une réponse.

En 2018, vous avez rédigé un rapport sur les jeunes et la consommation de substances. Je sais que c'est un domaine qui vous passionne. Vous parlez de l'interaction complexe des facteurs de risque, mais vous parlez aussi des facteurs de protection des jeunes.

En cinq ans, y a-t-il quelque chose qui a changé dans votre point de vue quant à l'importance de la prévention chez les jeunes?

**Dre Theresa Tam:** Je pense que la prévention est peut-être la chose sur laquelle tout le monde s'entend. Je pense que peu importe le type de substance, les jeunes expérimenteront toute une gamme de substances psychoactives, de l'alcool au cannabis, en passant peut-être par les opioïdes. Je pense qu'il faut s'attaquer à la cause profonde des raisons pour lesquelles les jeunes succombent à cette épidémie.

Ce qui me réjouit vraiment, dernièrement, c'est que, par exemple, le budget de 2023 prévoit 20 millions de dollars pour l'approche de

prévention chez les jeunes, selon le modèle islandais. J'étais très heureuse, en fait, parce qu'on a accordé beaucoup d'attention aux autres éléments. Si nous ne nous attaquons pas à ce problème, cette cohorte de jeunes tombera dans le piège de cette épidémie.

**Le président:** Merci, docteur Tam.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à M. Costen, mais d'autres témoins peuvent y répondre s'ils le souhaitent.

Pour donner suite à votre réponse précédente, vous n'êtes peut-être pas de la Sécurité publique, mais vous deviez fournir aux agents des services frontaliers des outils pour identifier et interdire le fentanyl et d'autres substances toxiques à la frontière, de manière sécuritaire et efficace.

Je me questionne, parce que la frontière canadienne semble souvent aussi efficace qu'une passoire. Est-ce que vous avez réussi à démanteler des réseaux et est-ce que moins de drogues illicites entrent au pays par la frontière?

**Mme Jennifer Saxe:** Je vous remercie de votre question.

Il y a beaucoup de travail qui se fait à la frontière. Il s'en fait au Canada, comme M. Costen en a déjà parlé, mais il s'en fait aussi en collaboration avec les États-Unis.

Est-ce qu'il y a eu de la démantèlement de réseaux? Oui. À part ce qu'on a entendu aux nouvelles, cependant, je n'ai pas de détails précis à donner; ce sont mes collègues du côté de la Sécurité publique qui pourraient le faire.

Quant à savoir si un moins grand volume de drogues est trafiqué entre les deux pays, ce sont aussi des détails que mes collègues pourraient vous fournir.

Je n'ai pas ces détails sous la main, mais je suis absolument certaine qu'il y a eu du démantèlement de réseaux. Nous recevons des rapports à cet égard.

**Mme Andréanne Larouche:** Selon l'endroit où on se trouve au Canada, on ne vit pas la crise de la même manière. Ce n'est pas la même crise. Ainsi, au Québec, on ne parle pas vraiment d'une crise d'opioïdes; on parle plutôt d'une crise de drogues contaminées.

Avez-vous été capable d'identifier les caractéristiques différentielles claires de cette nuance qu'on observe entre le Québec et le reste du Canada?

**Mme Jennifer Saxe:** Il y a des services de vérification des drogues. On fait des analyses pour savoir ce qu'elles contiennent. On peut savoir s'il s'agit de méthamphétamine, de cocaïne ou d'opioïdes. De plus, des analyses sont faites précisément pour voir s'il existe des similitudes et des différences entre les provinces et entre les régions.

On peut voir qu'il existe des différences entre le Québec et les autres provinces. Les opioïdes et les amphétamines sont présents d'un bout à l'autre du pays, mais il y a des différences régionales importantes concernant les quantités. Ces différences influencent les actions entreprises par les provinces et le gouvernement fédéral.

• (1255)

**Le président:** Merci.

[Traduction]

Monsieur Johns, vous avez deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Plus de 42 000 Canadiens ont perdu la vie à cause de médicaments toxiques non réglementés. Aux États-Unis, des centaines de milliers d'Américains en sont morts. Nous n'avons pas besoin de plus de preuves que ce sont les drogues toxiques vendues dans les rues et produites par le crime organisé qui tuent les gens. C'est le crime organisé qui en profite.

Le nombre de surdoses a doublé dans 30 États américains en deux ans. Il n'y avait d'approvisionnement sûr dans aucun d'entre eux. C'est la preuve que la réduction des méfaits fonctionne. Nous savons que le nombre de décès a augmenté de 5 % en Colombie-Britannique et de 6,8 % en Ontario. Ce n'est pas suffisant. L'approvisionnement doit devenir plus sûr encore.

En Alberta, où on a réduit les efforts de réduction des méfaits, où il n'y a pas d'approvisionnement sûr ni de décriminalisation et où l'on se concentre sur le rétablissement, l'abstinence et la criminalisation, le taux de mortalité a monté en flèche, de 18 %. En Saskatchewan, où l'approche est semblable à celle de l'Alberta, il a augmenté de 32 %.

San Francisco a fermé son centre de consommation supervisée en 2022. Onze mois plus tard, le taux de mortalité y avait augmenté de 25 %.

L'Alberta a rendu illégale la prescription de médicaments pour offrir un approvisionnement sûr. Elle impose des amendes de 10 000 \$ par jour par patient aux médecins qui sauvent la vie de patients en leur fournissant un approvisionnement sûr. L'Alberta réduit son soutien aux centres de consommation supervisée, elle ferme ces centres, ce qui va à l'encontre de toutes les données scientifiques. Depuis que l'Alberta a pris ces décisions idéologiques, les décès par surdose ont augmenté de 18 %.

Que fera ce gouvernement pour limiter les torts causés par les politiques idéologiques de l'Alberta? Que fera ce gouvernement pour venir en aide aux personnes les plus à risque de mourir à cause des politiques de l'Alberta?

**M. Eric Costen:** Je vous remercie de la question. C'est une question très importante. Je vais faire de mon mieux pour y répondre.

D'une certaine façon, cela revient à la position fondamentale de la ministre sur la nature de la stratégie fédérale et le travail que nous faisons avec toutes les provinces et tous les territoires. Nous comprenons l'importance des services de réduction des méfaits et les appuyons sans équivoque.

**M. Gord Johns:** Nous avons besoin de réduction des méfaits, de traitements, de mesures de rétablissement, de prévention, d'éducation et de décriminalisation. L'Association canadienne des chefs de police appuie tout cela.

**M. Eric Costen:** De notre point de vue, c'est la stratégie du gouvernement. Il s'agit d'un continuum complet de services qui comprend la prévention, la réduction des méfaits, le traitement, le rétablissement et un soutien post-traitement, tout.

Nous travaillons beaucoup directement avec les gens, comme la ministre l'a dit, pour permettre des interventions communautaires là où il n'y a pas de services, sinon, en particulier dans le domaine de la réduction des méfaits. Nous avons offert de l'aide aux personnes que j'ai devant moi, aux 39 centres de consommation supervisée, qui ont enregistré quatre millions et demi de visites depuis leur

création il y a six ou sept ans. Cela représente 52 000 surdoses et aucun décès.

Nous comprenons tout à fait l'incidence et l'importance de la réduction des méfaits et de mesures pour contrer les effets très graves des méfaits.

**M. Gord Johns:** Prairie Harm Reduction vend des chandails à capuchon pour garder ses portes ouvertes.

**M. Eric Costen:** Oui, je sais.

**Le président:** Merci à vous deux.

Il nous reste environ deux ou trois minutes. Pour les deux prochains tours, les députés souhaitent vous poser encore une question avant de vous laisser partir. Les conservateurs et les libéraux pourront chacun poser une question, après quoi nous allons conclure.

Allez-y, madame Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le président.

Dans un article du *Calgary Herald* en date du 26 décembre 2023, des dirigeants autochtones de l'Alberta ont qualifié l'approvisionnement sûr de colonisation pharmaceutique s'apparentant à un génocide.

Quelles consultations ont été menées auprès des dirigeants autochtones et des personnes en voie de rétablissement au sujet de l'approvisionnement sûr, en particulier auprès des Premières Nations dans les réserves?

**M. Eric Costen:** Je ne veux pas avoir l'air trop bureaucratique.

À l'échelle fédérale, il faut soumettre une demande pour obtenir du financement pour un projet d'approvisionnement sûr. Les projets financés en ce moment sont des projets pour lesquels nous avons reçu une demande. À ce jour, il n'y a pas de centre en Alberta, dans les communautés des Premières Nations, qui offre un approvisionnement sûr.

**Mme Laila Goodridge:** Ma question ne portait pas sur l'Alberta, mais sur les Autochtones des Premières Nations.

**M. Eric Costen:** D'accord. Vous parlez de l'approvisionnement sûr en particulier ou de la crise en général?

**Mme Laila Goodridge:** De l'approvisionnement sûr, en particulier.

**M. Eric Costen:** Je devrai peut-être vous revenir à ce sujet.

Nous avons beaucoup de conversations avec les communautés autochtones au sujet de la crise et nous parlons de toutes sortes d'interventions, mais il faudrait que je vous revienne pour vous dire s'il y a une conversation sur l'approvisionnement sûr en particulier.

**Mme Laila Goodridge:** Veuillez faire parvenir l'information au Comité.

● (1300)

**M. Eric Costen:** Avec plaisir.

**Le président:** Merci.

C'est M. Powlowski qui posera la dernière question. Il a promis de ne pas dépasser quatre minutes.

**M. Marcus Powlowski:** Plusieurs d'entre vous ont mentionné le modèle islandais. J'aime bien le modèle islandais, moi aussi.

Quelqu'un pourrait-il expliquer brièvement, en termes simples, en quoi consiste le modèle islandais et ce que le Canada et le gouvernement font pour essayer de mettre en place quelque chose de semblable au Canada?

Merci.

**Mme Nancy Hamzawi (première vice-présidente, Agence de la santé publique du Canada):** Bien sûr. Je me ferai un plaisir de répondre à cette question.

Le modèle islandais est très axé sur la prévention de la consommation de substances chez les jeunes. C'est une approche très complémentaire aux services intégrés pour les jeunes dont M. Weiss a parlé. C'est une approche qui tient compte du contexte social élargi des jeunes, dans leur école, parmi leurs pairs et dans leur communauté. Plutôt que de cibler uniquement un changement de comportements chez la personne, on tient compte de tout le milieu social et on crée des liens significatifs au sein de la communauté.

Dans le budget de 2023, il a été décidé d'investir 20,2 millions de dollars sur cinq ans. Nous allons de l'avant avec cette décision du

gouvernement grâce à diverses mesures. Le premier volet vise à créer des incubateurs et à renforcer les capacités au sein des collectivités. Il y a eu un appel de propositions qui a été lancé — je vais essayer de conclure en une minute, parce que je vois votre signal — et qui a pris fin le 15 janvier. Le deuxième volet consistera à financer la recherche en intervention, puis à analyser les projets fructueux du premier volet.

Nous sommes également en train de mettre sur pied un centre de développement et d'échange des connaissances, qui aidera à synthétiser les connaissances acquises dans chacune de ces collectivités et à les diffuser à l'échelle du pays.

**Le président:** Je vous remercie tous d'être parmi nous aujourd'hui et du travail que vous faites au nom des Canadiens.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** La séance est levée.

---









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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

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

---

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