

SENATE



SÉNAT

CANADA

Second Session
Forty-first Parliament, 2013-14-15

Deuxième session de la
quarante et unième législature, 2013-2014-2015

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

LEGAL AND
CONSTITUTIONAL AFFAIRS

AFFAIRES JURIDIQUES ET
CONSTITUTIONNELLES

Chair:

The Honourable BOB RUNCIMAN

Président :

L'honorable BOB RUNCIMAN

Wednesday, May 13, 2015
Thursday, May 14, 2015

Le mercredi 13 mai 2015
Le jeudi 14 mai 2015

Issue No. 31

Fascicule n° 31

Fourth (final) meeting:

Bill C-377, An Act to amend
the Income Tax Act
(requirements for labour organizations)

Quatrième (dernière) réunion :

Projet de loi C-377, Loi modifiant
la Loi de l'impôt sur le revenu
(exigences applicables aux organisations ouvrières)

and

et

Second and third meetings:

Bill C-2, An Act to amend the
Controlled Drugs and Substances Act

Deuxième et troisième réunions :

Projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant
certaines drogues et autres substances

INCLUDING:

THE TWENTY-SEVENTH REPORT OF THE COMMITTEE
(Bill C-377, An Act to amend the Income Tax Act
(requirements for labour organizations))

Y COMPRIS :

LE VINGT-SEPTIÈME RAPPORT DU COMITÉ
(Projet de loi C-377, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu
(exigences applicables aux organisations ouvrières))

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS :

(Voir à l'endos)

STANDING SENATE COMMITTEE ON
LEGAL AND CONSTITUTIONAL AFFAIRS

The Honourable Bob Runciman, *Chair*

The Honourable George Baker, P.C., *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Batters	Jaffer
* Carignan, P.C. (or Martin)	Joyal, P.C.
* Cowan (or Fraser)	McInnis
Dagenais	McIntyre
Eaton	Plett
	White

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Joyal, P.C., replaced the Honourable Senator Fraser (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Ringuette was removed from the membership of the committee, substitution pending (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Eaton replaced the Honourable Senator Boisvenu (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Boisvenu replaced the Honourable Senator Wells (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator White replaced the Honourable Senator Manning (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Fraser replaced the Honourable Senator Joyal, P.C. (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Manning replaced the Honourable Senator White (*May 12, 2015*).

The Honourable Senator Wells replaced the Honourable Senator Boisvenu (*May 12, 2015*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES JURIDIQUES ET CONSTITUTIONNELLES

Président : L'honorable Bob Runciman

Vice-président : L'honorable George Baker, C.P.

et

Les honorables sénateurs :

Batters	Jaffer
* Carignan, C.P. (ou Martin)	Joyal, C.P.
* Cowan (ou Fraser)	McInnis
Dagenais	McIntyre
Eaton	Plett
	White

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénateur Joyal, C.P., a remplacé l'honorable sénatrice Fraser (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénatrice Ringuette a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénatrice Eaton a remplacé l'honorable sénateur Boisvenu (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur Boisvenu a remplacé l'honorable sénateur Wells (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur White a remplacé l'honorable sénateur Manning (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénatrice Fraser a remplacé l'honorable sénateur Joyal, C.P. (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur Manning a remplacé l'honorable sénateur White (*le 12 mai 2015*).

L'honorable sénateur Wells a remplacé l'honorable sénateur Boisvenu (*le 12 mai 2015*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, May 13, 2015
(72)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met this day at 4:17 p.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Bob Runciman, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Baker, P.C., Batters, Dagenais, Fraser, Jaffer, Manning, McInnis, McIntyre, Plett, Ringuette, Runciman and Wells (12).

In attendance: Julian Walker, Martha Butler; and Mark Mahabir, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, November 25, 2014, the committee continued its examination of Bill C-377, An Act to amend the Income Tax Act (requirements for labour organizations). (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 29.*)

The chair made an opening statement.

The chair asked whether it was agreed to proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-377.

Debate arose thereon.

The Honourable Senator Ringuette moved that the committee not proceed with clause-by-clause consideration of this bill until additional individuals and organizations that have asked to appear, be invited to appear before the committee.

The question being put on the motion, it was negated on the following vote:

YEAS

The Honourable Senators

Baker, P.C., Fraser, Jaffer, Ringuette — 4

NAYS

The Honourable Senators

Runciman, Batters, Dagenais, Manning, McInnis,
McIntyre, Plett and Wells — 8

It was agreed to proceed to clause-by-clause, on division.

The Honourable Senator Plett made a statement.

Debate arose thereon.

It was agreed that the title stand postponed.

It was agreed that clause 1 carry, on division.

It was agreed that clause 2 carry, on division.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 13 mai 2015
(72)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 16 h 17, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Bob Runciman (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Baker, C.P., Batters, Dagenais, Fraser, Jaffer, Manning, McInnis, McIntyre, Plett, Ringuette, Runciman et Wells (12).

Également présents : Julian Walker, Martha Butler et Mark Mahabir, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 25 novembre 2014, le comité poursuit son examen du projet de loi C-377, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu (exigences applicables aux organisations ouvrières). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 29 des délibérations du comité.*)

Le président prend la parole.

Le président demande s'il convient de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-377.

Débat.

L'honorable sénatrice Ringuette propose que le comité ne procède pas à l'étude article par article du projet de loi tant que d'autres personnes auxquelles on a demandé de comparer n'auront pas été invitées à comparaître devant le comité.

La motion, mise aux voix, est rejetée de la façon suivante :

POUR

Les honorables sénateurs

Baker, C.P., Fraser, Jaffer, Ringuette — 4

CONTRE

Les honorables sénateurs

Runciman, Batters, Dagenais, Manning, McInnis,
McIntyre, Plett et Wells — 8

Il est convenu de procéder à l'étude article par article, avec dissidence.

L'honorable sénateur Plett fait une déclaration.

Débat.

Il est convenu de réserver le titre.

Il est convenu d'adopter l'article 1, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 2, avec dissidence.

It was agreed that clause 3 carry, on division.

It was agreed that the title carry, on division.

It was agreed that the bill carry, on division.

The chair asked if the committee wished to append observations to the report.

The Honourable Senator Ringuette proposed draft observations.

After debate, the Honourable Senator Ringuette moved that the draft observations be appended to the committee's report.

The question being put on the motion, it was negatived on the following vote:

YEAS

The Honourable Senators

Baker, P.C., Fraser, Jaffer, Ringuette — 4

NAYS

The Honourable Senators

Runciman, Batters, Dagenais, Manning, McInnis,
McIntyre, Plett and Wells — 8

The Honourable Senator Batters proposed draft observations.

After debate, the Honourable Senator Batters withdrew her draft observations.

It was agreed that the chair report this bill to the Senate.

At 4:57 p.m., the committee suspended.

At 4:59 p.m., pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, April 23, 2015, the committee continued its examination of Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 30.*)

WITNESSES:

Safer Ottawa:

Chris Grinham, Co-Founder.

Drug Prevention Network of Canada:

Chuck Doucette, President (by video conference).

Insite - Supervised Injection Site:

Russell Maynard, Program Director.

Canadian HIV/AIDS Legal Network:

Richard Elliott, Executive Director.

Canadian Association of Chiefs of Police:

Bryan Larkin, Member, Drug Abuse Committee, Chief,
Waterloo Regional Police Service.

Il est convenu d'adopter l'article 3, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter le titre, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter le projet de loi, avec dissidence.

Le président demande au comité s'il souhaite annexer des observations au rapport.

L'honorable sénatrice Ringuette propose des observations préliminaires.

Après débat, l'honorable sénatrice Ringuette propose que les observations préliminaires soient annexées au rapport du comité.

La motion, mise aux voix, est rejetée de la façon suivante :

POUR

Les honorables sénateurs

Baker, C.P., Fraser, Jaffer, Ringuette — 4

CONTRE

Les honorables sénateurs

Runciman, Batters, Dagenais, Manning, McInnis,
McIntyre, Plett et Wells — 8

L'honorable sénatrice Batters propose des observations préliminaires.

Après débat, l'honorable sénatrice Batters retire ses observations préliminaires.

Il est convenu que le président fasse rapport du projet de loi au Sénat.

À 16 h 57, la séance est suspendue.

À 16 h 59, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 23 avril 2015, le comité poursuit son étude du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 30 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Safer Ottawa :

Chris Grinham, cofondateur.

Drug Prevention Network of Canada :

Chuck Doucette, président (par vidéoconférence).

Insite - Supervised Injection Site :

Russell Maynard, directeur de programme.

Réseau juridique canadien du VIH-sida :

Richard Elliott, directeur général.

Association canadienne des chefs de police :

Bryan Larkin, membre, Comité sur l'abus des drogues, chef du
Service de police régional de Waterloo.

Criminal Lawyers' Association:

Michael Spratt, Member and Criminal Defence Counsel.

The chair made a statement.

Mr. Doucette and Mr. Grinham and Mr. Maynard each made a statement and answered questions.

At 5:50 p.m., the committee suspended.

At 5:54 p.m., the committee resumed.

Mr. Elliot, Mr. Larkin and Mr. Spratt each made a statement and answered questions.

At 6:43 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, May 14, 2015
(73)

[English]

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met this day at 10:31 a.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Bob Runciman, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Baker, P.C., Batters, Dagenais, Eaton, Fraser, Jaffer, McInnis, McIntyre, Plett, Runciman and White (11).

In attendance: Julian Walker, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, April 23, 2015, the committee continued its examination of Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 30.*)

*WITNESSES:**Canadian Medical Association:*

Dr. Jeff Blackmer, Vice-President, Medical Professionalism;

Jean Nelson, Director, Legal Services.

Canadian Police Association:

Tom Stamatakis, President (by video conference).

Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS Care (CANAC):

Marilou Gagnon, Expert Advisor Policy, Research, and Advocacy.

Canadian Centre on Substance Abuse:

Rebecca Jesseman, Director.

Criminal Lawyers' Association :

Michael Spratt, membre et criminaliste.

Le président prend la parole.

MM. Doucette, Grinham et Maynard font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 17 h 50, la séance est suspendue.

À 17 h 54, la séance reprend.

MM. Elliot, Larkin et Spratt font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 18 h 43, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 14 mai 2015
(73)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 10 h 31, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Bob Runciman (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Baker, C.P., Batters, Dagenais, Eaton, Fraser, Jaffer, McInnis, McIntyre, Plett, Runciman et White (11).

Également présents : Julian Walker, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 23 avril 2015, le comité poursuit son étude du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 30 des délibérations du comité.*)

*TÉMOINS :**Association médicale canadienne :*

Dr Jeff Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical;

Jean Nelson, directrice, Services juridiques.

Association canadienne des policiers :

Tom Stamatakis, président (par vidéoconférence).

Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH-SIDA (ACIIS) :

Marilou Gagnon, experte-conseil aux politiques, à la recherche et au militantisme.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies :

Rebecca Jesseman, directrice.

As individuals:

Donna May;
Dean Wilson.

Urban League of London:

Greg Thompson, President (by video conference).

The chair made an opening statement.

Mr. Blackmer, Mr. Stamatakis, Ms. Gagnon and Ms. Jesseman each made a statement and, together with Ms. Nelson answered questions.

At 11:29 a.m., the committee suspended.

At 11:45 a.m., the committee resumed.

Ms. May, Mr. Wilson and Mr. Thompson each each made a statement and answered questions.

At 12:44 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

À titre personnel :

Donna May;
Dean Wilson.

Urban League of London :

Greg Thompson, président (par vidéoconférence).

Le président prend la parole.

M. Blackmer, M. Stamatakis, Mme Gagnon et Mme Jesseman font chacun une déclaration puis, avec M. Nelson, répondent aux questions.

À 11 h 29, la séance est suspendue.

À 11 h 45, la séance reprend.

Mme May, M. Wilson et M. Thompson font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 12 h 44, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Shaila Anwar

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Thursday, May 14, 2015

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs has the honour to present its

TWENTY-SEVENTH REPORT

Your committee, to which was referred Bill C-377, An Act to amend the Income Tax Act (requirements for labour organizations), has, in obedience to the order of reference of Tuesday, November 25, 2014, examined the said bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

RAPPORT DU COMITÉ

Le jeudi 14 mai 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a l'honneur de présenter son

VINGT-SEPTIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été renvoyé le projet de loi C-377, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu (exigences applicables aux organisations ouvrières), a, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 25 novembre 2014, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

Le président,

BOB RUNCIMAN

Chair

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, May 13, 2015

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs, to which were referred Bill C-377, An Act to amend the Income Tax Act (requirements for labour organizations); and Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act, met this day at 4:17 p.m. to give consideration to the bills.

Senator Bob Runciman (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Good day. Welcome, colleagues, invited guests and members of the general public who are following today's proceedings of the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs.

This is our fourth meeting on Bill C-377, Financial Disclosure for Unions, and our first item of business today is to begin our clause-by-clause consideration of Bill C-377, An Act to amend the Income Tax Act (requirements for labour organizations).

Is it agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-377?

Senator Ringuette: Chair, I have a few questions, and since we had three meetings and heard from 23 witnesses, I would like to have a list of the individuals and groups that asked to be heard and were denied that opportunity.

The Chair: All right. I do have, I think, hopefully, that information here. There were a total of 75 requests to appear from organizations, academics, lawyers. Significant duplication. Many of them had also appeared at Banking when the bill was previously dealt with.

We, through steering, sought witnesses who could speak to the constitutionality of the bill. Our goal was not simply to rehear witnesses who had appeared before Banking. We did review all of the requests to appear. We selected witnesses with a view to ensuring that all of the perspectives were covered.

Several of the 23 witnesses who appeared are representatives of numerous other groups that requested to appear, for example, most large unions belonging to the Canadian Labour Congress, which did appear. Lawyer Paul Cavalluzzo, who appeared, has represented a number of labour organizations. Banking heard 49 witnesses when studying this same bill. They conducted 14 hours of hearings combined. When you combine that with

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 13 mai 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, auquel a été renvoyé le projet de loi C-377, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu (exigences applicables aux organisations ouvrières), et le projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, se réunit aujourd'hui, à 16 h 17, pour procéder à l'étude de ces projets de loi.

Le sénateur Bob Runciman (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bonjour. Bienvenue, chers collègues, invités et membres du public qui suivent les délibérations aujourd'hui du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles.

Il s'agit de notre quatrième réunion sur le projet de loi C-377, qui porte sur les exigences relatives à la divulgation de renseignements financiers applicables aux organisations ouvrières. Notre premier point à l'ordre du jour aujourd'hui est l'étude article par article du projet de loi C-377, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu (exigences applicables aux organisations ouvrières).

Plaît-il au comité de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-377?

La sénatrice Ringuette : Monsieur le président, j'ai quelques questions, et puisque nous avons tenu trois réunions et entendu 23 témoins, j'aimerais obtenir une liste des particuliers et des groupes qui ont demandé à comparaître, mais à qui nous avons refusé cette possibilité.

Le président : Très bien. Je pense avoir cette information ici. Il y a eu en tout 75 demandes pour comparaître de la part d'organisations, d'universitaires et d'avocats. C'est un dédoublement important. Bon nombre d'entre eux avaient également témoigné devant le Comité des banques lorsque le projet de loi a fait l'objet d'une étude antérieurement.

Nous, par l'entremise du comité de direction, voulions convoquer des témoins qui pourraient parler de la constitutionnalité du projet de loi. Notre objectif n'était pas de simplement entendre à nouveau des témoins qui avaient déjà comparu devant le Comité des banques. Nous avons passé en revue toutes les demandes de comparution. Nous avons choisi les témoins de manière à entendre toutes les perspectives.

Parmi les 23 témoins qui ont comparu, plusieurs étaient des représentants des nombreux autres groupes qui ont demandé à comparaître, notamment des grands syndicats qui appartiennent au Congrès du travail du Canada. L'avocat Paul Cavalluzzo, qui est venu témoigner, a représenté un grand nombre d'organisations syndicales. Le Comité des banques a entendu 49 témoins lorsqu'il a étudié le projet de loi. Il a tenu 14 heures de séance. Si l'on pense

the 23 witnesses over seven hours, this bill has received far more scrutiny than, I think, most government bills and certainly more than any private member's bills in recent memory.

Senator Ringuette: Chair, I am absolutely appalled that only 10 per cent of the organizations and the individuals were accepted to appear. There are quite a number of individuals. Maybe the clerk could clarify the exact number of individuals who asked to appear?

The Chair: I did see that number. The total number of form letter requests — these are form letters that were signed by individuals — is 249.

Senator Ringuette: Two hundred and forty-nine.

The Chair: Yes.

Senator Ringuette: This is sober second thought? The Senate is the parliamentary house that citizens look to for access to provide their comments and their point of view on legislation. We didn't even hear from 8 percent. I'm sorry chair, but I'm the only person around this table who listened to the witnesses two years ago at Banking. Therefore, all of the members around this table did not have that privilege.

When you say that the people who were invited were to talk about constitutionality, let me say that the gentleman who appeared before us representing the Canadian Taxpayers Federation said: "I confess that I will sidestep the constitutionality issue. . . ." That's his quote from his appearance here on May 7.

May I also add that this committee had a repeat witness from LabourWatch, who also appeared before the Banking Committee two years ago. Unfortunately, you also had a gentleman by the name of Mark Roumy who wanted to express his acceptance of the bill — and that's okay because we live in a free society — and who made accusations against Air Canada and CUPE, but you never gave the right and the privilege to CUPE to come before this committee and give their side of these very unfortunate circumstances.

Furthermore, there was no union organization from Quebec. The FTQ and the CSN are major Quebec organizations that also had some accusations, but were not invited to appear before this committee. They had asked to appear, but were refused. So I guess my next question is: Who refused them?

The Chair: I'll respond to a couple of things you raised and answer that final question, and I want to give other senators an opportunity to participate.

aux 23 témoins qui ont comparu sur une période de 7 heures, on constate que ce projet de loi a fait l'objet d'un examen beaucoup plus approfondi que, je pense, la majorité des projets de loi d'initiative ministérielle et certainement plus que les projets de loi d'initiative parlementaire au cours des dernières années.

La sénatrice Ringuette : Monsieur le président, je suis absolument consternée que seulement 10 p. 100 des organisations et des particuliers ont pu comparaître. La liste comporte un grand nombre de personnes. La greffière pourrait peut-être nous préciser le nombre exact de personnes qui ont demandé à comparaître.

Le président : J'ai vu ce nombre. Le nombre total de lettres types de demande — les lettres qui ont été signées par des particuliers — est de 249.

La sénatrice Ringuette : Deux cent quarante-neuf.

Le président : Oui.

La sénatrice Ringuette : Vous croyez que c'est un second examen objectif? Le Sénat est la chambre du Parlement à laquelle les citoyens s'adressent pour faire part de leurs observations et de leur point de vue sur une mesure législative. Nous n'avons même pas entendu 8 p. 100 des témoins. Je suis désolée, monsieur le président, mais je suis la seule personne à cette table qui a entendu les témoins il y a deux ans au Comité des banques. Par conséquent, tous les membres à cette table n'ont pas eu ce privilège.

Lorsque vous dites que les gens ont été invités pour discuter de la constitutionnalité, permettez-moi de dire que les messieurs qui ont témoigné devant nous à titre de représentants de la Fédération canadienne des contribuables ont dit qu'ils allaient contourner la question de la constitutionnalité. C'est ce que l'un d'eux a dit lorsqu'il a comparu le 7 mai dernier.

Permettez-moi également d'ajouter que le comité a reçu à maintes reprises un témoin de LabourWatch, qui a également témoigné devant le Comité des banques il y a deux ans. Malheureusement, vous avez également reçu un homme du nom de Mark Roumy, qui voulait exprimer son appui au projet de loi — et c'est très bien, car nous vivons dans une société libre —, mais qui a également formulé des accusations contre Air Canada et le SCFP. Toutefois, vous n'avez jamais donné le droit et le privilège aux représentants du SCFP de témoigner devant le comité et de donner leur version de ces circonstances très malheureuses.

De plus, aucune organisation syndicale du Québec n'est venue témoigner. La FTQ et la CSN sont les principales organisations au Québec qui ont fait l'objet d'accusations, mais elles n'ont pas été invitées à comparaître devant le comité. Elles ont demandé à comparaître, mais elles ont accusé un refus. Ma prochaine question est la suivante : qui a rejeté leur demande?

Le président : Je vais répondre à quelques points que vous avez soulevés et à votre dernière question, puis je donnerai à d'autres sénateurs l'occasion d'intervenir.

With respect to the witnesses you indicated that we call, I want to say that the original intent of steering was to hold two full meetings on the legislation, and then we were approached, as I understood it, through communication by Senator Cowan, the Leader of the Opposition, with a request that we hear from seven additional witnesses. We agreed to do that, and we added an additional sitting day to hear from those witnesses. We also added a number of other witnesses to balance the testimony that clearly we were going to hear, based on past history, from the witnesses proposed by Senator Cowan.

Senator Ringuette: I have in front of me, chair —

The Chair: Let me finish. You posed these issues. That's the rationale.

With respect to who makes these decisions, the steering committee ultimately makes the decisions on who will appear. We can argue that, if we accepted these 249 witnesses, clearly, we would never be able to hear this year from all of them. This is a private member's bill. We think we've given it unprecedented attention. That's the steering committee's view. I speak as a member of the steering committee.

I will come back to you, but I want to give a number of other senators an opportunity to speak to your concerns.

Senator Plett: Chair, I have a different issue to raise, which I can do after we've dealt with this one. I want to read something into the record.

The Chair: Perhaps we can wait until we have dealt with this.

Senator Baker: I want to apologize to the witnesses who are waiting to be heard on another matter. We just have to spend some time to deal with the clause-by-clause of this bill. It shouldn't take all that long.

Senator Fraser: Further to the points raised by Senator Ringuette, it had been my understanding, based on various discussions, that there was an undertaking that this committee would conduct a full range of hearings on this bill. With respect, two or even three meetings doesn't necessarily achieve that with a bill that is complex and appears to have many consequences — some of them probably unintended.

I find it strange, to cite two examples, that having allowed a witness to come and express grievances — not in the labour relations sense but in the normal lay sense of the word "grievances" — with the Canadian Union of Public Employees, we did not give CUPE a chance to tell its side of the story.

I find it also strange that we did not hear from people like the representatives of the investment industry, mutual funds, professional associations, who are deeply concerned that they

Pour ce qui est des témoins que nous avons convoqués et que vous avez mentionnés, je tiens à dire que le comité de direction avait l'intention au départ de tenir deux réunions complètes sur le projet de loi. Nous avons ensuite été pressentis, d'après ce que j'ai compris, par le sénateur Cowan, le leader de l'opposition, pour entendre sept témoins supplémentaires. Nous avons accédé à sa demande et avons ajouté une journée de séance additionnelle pour entendre ces témoins. Nous avons également ajouté plusieurs autres témoins pour équilibrer les témoignages que nous allions entendre, à partir de leurs antécédents, avec ceux des personnes proposées par le sénateur Cowan.

La sénatrice Ringuette : J'ai devant moi, monsieur le président..

Le président : Laissez-moi terminer. Vous avez soulevé ces questions, alors voilà pourquoi.

Pour ce qui est de savoir qui prend ces décisions, le comité de direction prend les décisions finales sur les témoins qui comparaitront. Nous pouvons les contester, mais si nous avions accepté ces 249 témoins, nous n'aurions jamais pu tous les entendre cette année. Il s'agit d'un projet de loi d'initiative parlementaire. Nous estimons y avoir accordé une attention sans précédent. C'est l'opinion du comité de direction. Je parle en tant que membre du comité de direction.

Je vais revenir à vous, mais je veux donner à plusieurs autres sénateurs l'occasion d'intervenir au sujet de vos préoccupations.

Le sénateur Plett : Monsieur le président, j'ai une question différente que je veux soulever, ce que je peux faire après avoir discuté de celle-ci. Je veux citer quelque chose aux fins du compte rendu.

Le président : Nous pouvons peut-être attendre d'avoir terminé avec cette question.

Le sénateur Baker : Je tiens à présenter des excuses aux témoins qui attendent de pouvoir se faire entendre sur un autre sujet. Nous devons consacrer du temps à l'étude article par article du projet de loi. Ce ne devrait pas être trop long.

La sénatrice Fraser : Pour faire suite aux points soulevés par la sénatrice Ringuette, à la lumière des diverses discussions, je croyais que le comité allait tenir de nombreuses séances sur ce projet de loi. Sauf votre respect, deux ou trois réunions ne permettent pas d'étudier de façon exhaustive un projet de loi complexe qui semble entraîner de nombreuses répercussions — dont certaines sont probablement imprévues.

Pour citer deux exemples, je trouve étrange que nous ayons permis à un témoin de venir exprimer ses griefs — pas dans le sens des relations de travail, mais dans le sens normal du terme « griefs » — à l'égard du Syndicat canadien de la fonction publique, mais n'avons pas donné la chance au SCFP de venir donner sa version des faits.

Je trouve également étrange que nous n'ayons pas entendu des représentants de l'industrie des investissements, des fonds communs de placement et d'associations professionnelles, qui

are going to be captured by this bill. I do not believe, from anything I have heard from the bill's initiator, the MP Mr. Hiebert, who first brought this bill forward, that it was his intention to capture the mutual fund industry or the Nova Scotia Medical Association or any of the many other groups that have expressed significant alarm about this bill.

They may not have been raising constitutional issues, but, as Senator Ringuette said, whatever the initial plan was to confine the hearings to constitutional matters, in fact, we allowed our witnesses to cover a wide range of issues. Having opened that door, we then, in my view, have not done as thorough a job as we could have done and arguably should have done.

The Chair: I appreciate your perspective. I guess, in opening that door, we were trying to be fair to all concerned. There was certainly no intent to try to exclude people, but we do have a timeline here. I think we have been, in my own view as a member of the steering committee, eminently fair with respect to the time we've allocated to this legislation.

Senator Batters: I will add a couple of comments to what has been stated. My recollection is that the chair was very clear, on the record, even before our hearings started, that the committee would be concentrating on the constitutionality of the bill, and specified the more limited scope that we would be delving into, given the substantial hearings that the Banking Committee already held. That was reiterated as we started those committee hearings on Bill C-377, again as the record will indicate.

As well, we have the significant record that was put into place because of those numerous Banking Committee hearings and witnesses. Many of the witnesses who requested to appear again have already appeared in front of the Banking Committee. We have a record of their testimony and the significant time they received.

Senator Ringuette indicated that the particular expertise of one witness, though he was a lawyer, was not constitutionality. I wanted to reiterate that we had the very learned testimony of the former Mr. Justice Bastarache, who spent 11 years on the Supreme Court Canada, when 20 per cent of the cases that he heard were constitutional in nature. This committee always has as its priority the study of government bills over private member's bill. We have had some significant government bills, including recently the Victims Bill of Rights. We had to balance the time that we are giving to private member's bills against the important government bills that were again coming before us.

The Chair: As Senator Baker pointed out, we have witnesses waiting, some of whom have travelled some distance to be here to speak to the next issue on our agenda. I hope you will all keep that in mind.

craignent fort d'être visés par ce projet de loi. Je ne crois pas, avec tout ce que j'ai entendu de l'auteur du projet de loi, le député Hiebert, qu'il avait l'intention de viser l'industrie des fonds communs de placement, la Nova Scotia Medical Association ou l'un ou l'autre des nombreux autres groupes qui ont sonné l'alarme au sujet de ce projet de loi.

Ils n'ont peut-être pas soulevé de questions constitutionnelles, mais, comme la sénatrice Ringuette l'a dit, peu importe quel était le plan pour limiter les audiences sur les questions constitutionnelles, nous avons en fait permis à nos témoins de couvrir un vaste éventail de sujets. Puisque je suis sur le sujet, à mon avis, nous n'avons pas étudié le projet de loi de façon aussi approfondie que nous aurions pu et aurions dû le faire.

Le président : Je comprends votre point de vue. J'imagine qu'en ouvrant cette porte, nous essayons d'être justes envers toutes les personnes visées. Nous ne voulions certainement pas exclure des gens, mais nous avons un délai à respecter. Je pense que nous avons été, à mon avis, en tant que membres du comité de direction, éminemment justes quant au temps que nous avons alloué à ce projet de loi.

La sénatrice Batters : Je vais ajouter quelques remarques à ce qui a été dit. Je me rappelle que le président a dit très clairement, même avant que nos audiences commencent, que le comité se concentrerait sur la constitutionnalité du projet de loi. Il a aussi précisé la portée limitée à laquelle nous serions confrontés, compte tenu des nombreuses audiences que le Comité des banques a déjà tenues. Cela a été réitéré lorsque nous avons entamé ces audiences du comité sur le projet de loi C-377, comme nous pourrions le voir dans le compte rendu des délibérations.

De plus, nous avons les longues délibérations de nombreuses séances du Comité des banques et les témoignages. Bon nombre des témoins qui ont demandé à comparaître à nouveau ont déjà témoigné devant le Comité des banques. Nous avons le compte rendu de leurs témoignages et le temps qu'ils ont reçu.

La sénatrice Ringuette a indiqué que le domaine de compétence d'un témoin, même s'il était avocat, n'était pas la constitutionnalité. Je voulais répéter que nous avons entendu le témoignage très avisé de l'ancien juge Bastarache, qui a été pendant 11 ans à la Cour suprême du Canada, où 20 p. 100 des causes qu'il a entendues étaient de nature constitutionnelle. Notre comité a toujours accordé la priorité à l'étude des projets de loi d'initiative ministérielle plutôt qu'aux projets de loi d'initiative parlementaire. Nous avons été saisis de projets de loi d'initiative ministérielle très importants, dont la Charte des droits des victimes récemment. Nous avons dû équilibrer le temps consacré aux projets de loi d'initiative parlementaire et aux projets de loi d'initiative ministérielle.

Le président : Comme le sénateur Baker l'a souligné, nous avons des témoins qui attendent, dont certains ont fait un long trajet pour venir ici discuter du prochain point à l'ordre du jour. J'espère que vous ne l'oublierez pas.

[Translation]

Senator Dagenais: Clearly, I was not on the Standing Senate Committee on Banking, Commerce and Trade, because I became the sponsor of the bill a little later. That being said, we received a lot of documents from labour organizations and law firms, and I can assure you that I took the time to read them.

In addition, we received documents from union members. What is clear from the witnesses we have heard is that most of the presidents, the members of the executive and lawyers, who are service providers for the union executives, do not support the bill. We have received fewer grassroots members. When I say “grassroots members,” I refer to the true unionized employees, such as the professor we heard from last week, such as Ken Pereira.

I also received many letters from longshoremen at our ports who seemed offended. They did not seem concerned about the transparency of the financial statements. I will not discuss that again, but the fact remains that — once again, I talked about it last week — if the financial statements are so transparent, sometimes union members learn it from the media.

Although we did not hear from all the witnesses — I can't make the same claim as Senator Ringuette with good reason; she said that she sat on the Standing Senate Committee on Banking, Commerce and Trade and heard the witnesses — I took the time to read all the documents, and you know as well as I do that we received a lot. Although we have not heard from those witnesses, we received a lot of documents. So I feel that, at this stage, even if we held two or three days or weeks of extra meetings, we would not know more. We already have a good idea about the issue.

I would like to point out something that Senator Batters also pointed out in fact: Justice Bastarache who sat a long time on the Supreme Court and who gave us objective testimony, said — and I remember it well — that the bill is not unconstitutional, that it does not undermine union activities, but that it has to do with the Canada Revenue Agency. I cannot question what Justice Bastarache said. That's what I had to say.

[English]

The Chair: I encourage speakers to be brief, if possible.

Senator Jaffer: Chair, I also remember that when we started these hearing that you did say, and I agree with Senator Batters, that Banking had heard witnesses on the other issues and we were going to hear testimony on constitutional issues. My colleague has talked about the testimony of Mr. Bastarache, but he had one point of view. I'm disappointed that we didn't have a person of his stature giving the other point of view.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Évidemment, je n'ai pas siégé au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, parce que je suis devenu le parrain du projet de loi un peu plus tard. Cela dit, nous avons reçu beaucoup de documents de la part d'organisations syndicales et de bureaux d'avocats, et je peux vous assurer que j'ai pris le temps nécessaire pour les lire.

De plus, nous avons reçu des documents de la part de membres de syndicats. Ce qui ressort des témoins que nous avons entendus, c'est que la plupart des présidents, des membres de l'exécutif et des avocats, qui sont des fournisseurs de service pour les exécutifs syndicaux, n'appuient pas le projet de loi. Nous avons reçu moins de membres de la base. Ce que j'appelle les « membres de la base », ce sont les vrais syndiqués, comme le professeur que nous avons reçu la semaine passée, comme Ken Pereira.

J'ai reçu aussi de nombreuses lettres des débardeurs de certains ports qui semblaient offusqués. Ils ne semblaient pas inquiets de la transparence des états financiers. Je ne veux pas revenir là-dessus, mais il n'en demeure pas moins que — encore une fois, je l'ai soulevé la semaine passée — si les états financiers sont aussi transparents, parfois les membres des syndicats l'apprennent des médias.

Malgré qu'on n'ait pas entendu tous les témoins — je n'ai pas la prétention de la sénatrice Ringuette, et avec raison; elle l'a dit, elle siégeait au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce et a entendu les témoins —, j'ai pris le temps de lire tous les documents, et vous savez comme moi que nous en avons reçu beaucoup. Même si nous n'avons pas entendu ces témoins-là, nous avons reçu beaucoup de documentation. Alors, j'estime que, au moment où nous en sommes, même si nous tenions deux ou trois jours ou semaines de séances supplémentaires, nous n'en saurions pas plus. Nous avons déjà une bonne idée du dossier.

J'aimerais souligner une chose; d'ailleurs, la sénatrice Batters l'a souligné également : le juge Bastarache, qui a siégé longtemps à la Cour suprême et qui nous a donné un témoignage objectif, nous a dit — et je l'ai très bien retenu — que le projet de loi n'est pas anticonstitutionnel, qu'il ne nuit pas aux activités syndicales, mais qu'il s'adresse à l'Agence du revenu du Canada. Je ne puis mettre en doute les paroles du juge Bastarache. Voilà ce que j'avais à dire.

[Traduction]

Le président : J'encourage les intervenants à être brefs, dans la mesure du possible.

La sénatrice Jaffer : Monsieur le président, je me rappelle aussi que lorsque nous avons entamé ces audiences, vous avez dit, et je suis d'accord avec la sénatrice Batters, que le Comité des banques avait reçu des témoins sur d'autres sujets et que nous allions entendre des témoignages sur la constitutionnalité. Ma collègue a parlé du témoignage de M. Bastarache, mais il avait un point de vue. Je suis déçue que nous n'ayons pas entendu une personne de sa stature exprimer l'autre point de vue.

Senator Batters: We has Mr. Ryder.

Senator Jaffer: We did, but he is not of his stature.

My colleague here talked about Mr. Bastarache, and that's OK. We had Mr. Ryder and he was also very good. What very much concerns me is this is a legal and constitutional committee where there should be a sense of fairness. We did open it and we didn't just hear constitutional matters. We had Mr. Dias and we had others who spoke on other matters that were not constitutional. The stone in my shoe is that we had somebody complain about CUPE and we didn't bring them here to respond, as Senator Fraser has said. That is not the proper way to proceed, and I am a little uncomfortable about that.

Senator McInnis: The role of the committee is to come to understand the bill, the various issues, and to hear to the extent possible from individuals who have some expertise or some practical experience in all aspects of what we are attempting to do here. We all do our research. We've had these hearings and private meetings. We received countless number of emails during this session. Quite apart from that, this bill was exhaustively debated on the floor of the Senate. I don't know where you would get a better hearing. At that point, anyone who wanted to speak to it had the opportunity to do so. I think we've exhausted it.

With respect to the constitutionality of it, all of us here heard what was said by the witnesses and I suspect that there are not too many retired Supreme Court of Canada Justices who are available.

With all due respect, we have done everything that we can do, with respect to this bill. If people are not informed, well then I'm sorry. It should not be a Speakers' Corner at Hyde Park. It should be a place where we have hearings and listen to the various testimonies.

The Chair: Senator Ringuette, I will give you an opportunity to wrap up your perspective on this.

Senator Ringuette: I reiterate that you have not accepted that the two biggest unions in Quebec could appear. They are the biggest unions in this country and they have been somewhat accused in front of this committee.

I also believe that you have not received the witness from the Nova Scotia doctors association. Briefly, you have accepted only eight per cent of the people who asked to come before this committee. Some have already been heard, and I've mentioned them earlier.

La sénatrice Batters : Nous avons reçu M. Ryder.

La sénatrice Jaffer : En effet, mais il n'est pas de sa stature.

Ma collègue a parlé de M. Bastarache, et c'est très bien. Nous avons reçu M. Ryder, qui a également été un excellent témoin. Ce qui me préoccupe énormément, c'est que nous sommes un comité des affaires juridiques et constitutionnelles où il devrait y avoir un sens de l'équité. Nous avons ouvert le dossier et n'avons tout simplement pas entendu des témoins parler de questions constitutionnelles. Nous avons reçu M. Dias et d'autres qui ont discuté des questions qui n'étaient pas constitutionnelles. Ce qui me dérange, c'est qu'un témoin s'est plaint au sujet du SCFP et que nous n'avons pas convoqué des témoins pour répondre à ce qu'il a dit, comme la sénatrice Fraser l'a mentionné. Ce n'est pas la bonne façon de procéder, et j'en suis un peu gênée.

Le sénateur McInnis : Le rôle du comité consiste à comprendre le projet de loi, les diverses questions, et à entendre dans la mesure du possible des personnes qui ont une certaine expertise ou une expérience pratique dans tous les aspects de ce que nous essayons de faire ici. Nous faisons tous nos recherches. Nous avons tenu ces audiences et des réunions privées. Nous avons reçu un très grand nombre de courriels au cours de cette session. Par ailleurs, le projet de loi a fait l'objet de débats approfondis au Sénat. Je ne sais pas où vous pourriez avoir de meilleures audiences. À ce stade-ci, tous ceux qui veulent discuter du projet de loi ont eu l'occasion de le faire. Je pense que nous avons fait le tour de la question.

En ce qui a trait à la constitutionnalité, nous avons tous entendu ce que les témoins ont dit, et je suppose qu'il n'y a pas beaucoup de juges de la Cour suprême du Canada à la retraite qui sont disponibles.

Sauf votre respect, nous avons fait tout ce que nous pouvions en ce qui concerne ce projet de loi. Si les gens ne sont pas informés, alors j'en suis désolé. Cela ne devrait pas être une tribune libre à Hyde Park. Ce devrait être un endroit où nous tenons des audiences et entendons divers témoignages.

Le président : Sénatrice Ringuette, je vais vous donner la chance de conclure votre intervention pour nous faire part de votre point de vue à ce sujet.

La sénatrice Ringuette : Je répète que vous n'avez pas accepté que les deux plus grands syndicats au Québec comparaissent. Ce sont les plus grands syndicats au pays et ils ont été accusés en quelque sorte au comité.

Je crois également que vous n'avez pas reçu le témoin de l'association des médecins de la Nouvelle-Écosse. Brièvement, vous n'avez accepté que 8 p. 100 des gens qui ont demandé à comparaître devant le comité. Certains ont déjà été entendus, et je les ai mentionnés tout à l'heure.

Therefore, I move:

That the committee not proceed with clause-by-clause until a decent number of individuals and organizations that have been asked to be heard on this issue by this committee, appear before the committee.

The Chair: While we're waiting for the clerk to write that out, I will point out that the Nova Scotia body that you mentioned were given three opportunities, three dates, to appear and they declined. There was an effort to reach out in that regard.

Senator Ringuette has moved that the committee not proceed with clause-by-clause until — is that sufficient that we move on that basis?

Shaila Anwar, Clerk of the Committee: Until a greater number of witnesses —

The Chair: Do you want that as part of the motion?

Senator Ringuette: Yes. I think that at least 20 per cent of the witnesses should be heard, a greater number.

The Chair: Senator Ringuette has moved:

That the committee not proceed with clause-by-clause until more witnesses have been invited to appear.

All in favour of Senator Ringuette's motion?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: No.

Senator Ringuette: I want a recorded vote.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Runciman?

Senator Runciman: Against, nay.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Baker?

Senator Baker: Oui.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Batters?

Senator Batters: Nay, against.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Dagenais?

Senator Dagenais: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Fraser?

Senator Fraser: Yes.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Jaffer?

Senator Jaffer: Yes.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Manning?

Senator Manning: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator McInnis?

Je propose donc :

Que le comité ne procède pas à l'étude article par article jusqu'à ce qu'un nombre raisonnable de personnes et d'organisations aient été convoquées par le comité à témoigner sur ce dossier.

Le président : Pendant que nous attendons que la greffière note la motion, je tiens à souligner que l'entité de la Nouvelle-Écosse que vous avez mentionnée a eu trois chances, trois dates, pour comparaître, mais a décliné l'invitation à chaque fois. Le comité a fait l'effort d'essayer de l'inviter.

La sénatrice Ringuette propose que le comité ne procède pas à l'étude article par article jusqu'à ce que nous ayons suffisamment de témoins.

Shaila Anwar, greffière du comité : Jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de témoins...

Le président : Voulez-vous intégrer cela à la motion?

La sénatrice Ringuette : Oui. Je pense qu'au moins 20 p. 100 des témoins devraient être entendus, soit un plus grand nombre que prévu.

Le président : La sénatrice Ringuette propose :

Que le comité ne procède pas à l'étude article par article jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de témoins aient été invités à comparaître.

Tous ceux qui sont en faveur de la motion de la sénatrice Ringuette?

Des voix : D'accord.

Des voix : Non.

La sénatrice Ringuette : Je veux la tenue d'un vote par appel nominal.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Runciman?

Le sénateur Runciman : Contre, non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Baker?

Le sénateur Baker : Oui.

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Batters?

La sénatrice Batters : Non, contre.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Dagenais?

Le sénateur Dagenais : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Fraser?

La sénatrice Fraser : Oui.

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Jaffer?

La sénatrice Jaffer : Oui.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Manning?

Le sénateur Manning : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur McInnis?

Senator McInnis: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator McIntyre?

Senator McIntyre: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Plett?

Senator Plett: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Ringuette?

Senator Ringuette: Oui.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Wells?

Senator Wells: No.

Ms. Anwar: Yeas, 4; nays, 8.

The Chair: The motion is lost.

Is it agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-377?

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Agreed, on division.

Senator Plett: I would like to, if I could, chair, before we go any further, just read something into the record. I would like to simply state that an issue was brought to my attention after the appearance of Mr. Paul Cavalluzzo: Several teachers of the Ontario English Catholic Teachers' association have indeed contacted me conveying their outrage that Mr. Cavalluzzo indicated, when he was asked by Senator Dagenais who he was representing, whether he was representing anybody, and he actually took offence to the question and said he was not representing anyone when he appeared before this committee.

Now, while he has a right to appear as an individual, for the sake of full disclosure, I think it should be known that according to the Ontario Catholic teachers who have contacted me, he is in fact on a retainer as legal counsel for the Ontario English Catholic Teachers' Association, and I believe that should be considered in his testimony that he gave.

Senator Ringuette: That is a low blow, a very low blow.

Senator Fraser: Chair, one has the right to read a matter into the record if it seems pertinent, but I take that witness' word when he said he was not appearing here on behalf of anyone but himself. He is a lawyer with many clients. Justice Bastarache told us that, in connection with this very bill, he had actually produced an opinion for a client of his firm.

Senator Ringuette: Paid.

Senator Fraser: A paid opinion.

Senator Plett: That is full disclosure.

Senator Fraser: Yes, he did, but it was about this bill. Yet, he still said, "I am not appearing on behalf of that client; I'm appearing on my own behalf and nobody else's." Mr. Cavalluzzo

Le sénateur McInnis : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur McIntyre?

Le sénateur McIntyre : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Plett?

Le sénateur Plett : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Ringuette?

La sénatrice Ringuette : Oui.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Wells?

Le sénateur Wells : Non.

Mme Anwar : La motion est rejetée par 8 voix contre 4.

Le président : La motion est rejetée.

Plaît-il au comité de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-377?

Des voix : Avec dissidence.

Le président : La motion est adoptée, avec dissidence.

Le sénateur Plett : Si vous le permettez avant que nous poursuivions, monsieur le président, j'aimerais simplement dire qu'une question a été portée à mon attention après la comparution de M. Paul Cavalluzzo. Plusieurs enseignants de l'Ontario English Catholic Teachers' Association ont communiqué avec moi pour me faire part de leur indignation à l'égard du fait que M. Cavalluzzo ait indiqué qu'il ne représentait personne, lorsque le sénateur Dagenais lui a posé la question. Il s'est offusqué de la question et a répondu qu'il ne représentait personne lorsqu'il a comparu devant le comité.

Maintenant, même s'il a le droit de comparaître à titre personnel, par souci de transparence, je pense qu'il faut savoir que selon l'Ontario Catholic Teachers' Association qui a communiqué avec moi, l'association retient ses services en tant qu'avocat, et je crois que cela devrait être pris en compte dans le témoignage qu'il a fait.

La sénatrice Ringuette : C'est un coup bas, vraiment bas.

La sénatrice Fraser : Monsieur le président, on a le droit de consigner quelque chose au compte rendu si on le juge pertinent, mais je crois le témoin sur parole lorsqu'il déclare qu'il ne comparaît qu'à titre personnel. C'est un avocat qui a de nombreux clients. De son côté, le juge Bastarache nous a dit qu'à propos de ce même projet de loi, il a fourni un avis à un client de sa firme.

La sénatrice Ringuette : Contre rémunération.

La sénatrice Fraser : Un avis donné contre rémunération.

Le sénateur Plett : C'est une divulgation complète.

La sénatrice Fraser : Oui, il l'a fait, mais c'était à propos de ce projet de loi. Or, il a quand même dit qu'il ne comparaisait pas devant le comité au nom de ce client, mais uniquement à titre

said the same thing. I take both of them at their word, and I would not want the impression to be left that this committee cast aspersions on witnesses in their absence.

The Chair: I am going to move on at this point.

Shall the title stand?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Agreed.

Shall clause 1 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Senator Fraser: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 2 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 3 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

An Hon. Senator: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall the title carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Senator Ringuette: On division.

The Chair: Carried, on division.

Senator Ringuette: Chair, before you move on to complete the circle of this bill, I would like to request that some observations be attached.

The Chair: All right. I haven't got to that section yet.

Senator Ringuette: Okay.

The Chair: Shall the bill carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Senator Ringuette: On division.

The Chair: Carried, on division.

Does the committee wish to consider appending observations to the report?

Senator Ringuette: Yes. I would like the following observation to be attached. It reads as follows:

While the Committee is reporting Bill C-377 without amendment, it wishes to observe that after hearing from witnesses and receiving numerous submissions from governments, labour unions, academics, professional associations and others — the vast majority of the

personnel. Monsieur Cavalluzzo a dit la même chose. Je les crois tous les deux sur parole et je ne veux pas qu'on ait l'impression que ce comité dénigre des témoins en leur absence.

Le président : Je vais maintenant poursuivre.

L'étude du titre est-elle réservée?

Des voix : D'accord.

Le président : D'accord.

L'article 1 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

La sénatrice Fraser : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 2 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 3 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Une voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

Est-ce que le titre est adopté?

Des voix : D'accord.

La sénatrice Ringuette : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

La sénatrice Ringuette : Avant de boucler la boucle, monsieur le président, j'aimerais que l'on joigne des observations.

Le président : D'accord, mais je n'en suis pas encore là.

La sénatrice Ringuette : D'accord.

Le président : Est-ce que le projet de loi est adopté?

Des voix : D'accord.

La sénatrice Ringuette : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

Est-ce que le comité souhaite étudier l'ajout d'observations au rapport?

La sénatrice Ringuette : Oui, j'aimerais faire joindre l'observation suivante, qui se lit comme suit :

Bien que le Comité adopte le projet de loi C-377 sans amendement, il tient à noter qu'après avoir entendu le témoignage de témoins et reçu de nombreux mémoires de la part de gouvernements, d'organisations syndicales, d'universitaires et d'associations professionnelles, entre

testimony and submissions raised serious concerns about this legislation.

Principal among these concerns was the constitutional validity of the legislation both with respect to the division of power and the Charter. Other issues raised include the protection of personal information, the cost and need for greater transparency, and the vagueness as to whom this legislation would apply.

The Committee shares these concerns.

The Committee did not offer any amendments because these substantial issues are best debated by the Senate as a whole.

These observations are essentially a mirror image of the observations on Bill C-377 that were made by the Banking Committee in 2013.

The Chair: Does anyone wish to speak to this proposed observation?

Senator Batters: The difference between when the Banking Committee had hearings on this particular bill and now is that we have spent considerable time — seven hours of hearings and 23 witnesses — the vast majority of which dealt with constitutionality. We heard a former Supreme Court of Canada justice who sat on that bench for 11 years. He provided not only a legal opinion particular to this specific bill, but he also came before our committee and gave very compelling testimony, indicating that this particular bill was constitutional, both with respect to division of powers and any Charter of Rights arguments. He answered those questions, I thought, very well, and I see no reason to put forward such an observation.

Senator Fraser: With the greatest possible respect to former Justice Bastarache, his was not the only view expressed before this committee by various learned persons on constitutionality, and there were concerns raised, serious concerns raised. As has been pointed out earlier in these proceedings, the Banking Committee — which heard even more witnesses and devoted more time to this bill than we did — reached the conclusion that these observations were appropriate. I think they still are, and I think it lends weight to our consideration of the bill to echo those concerns.

Senator Ringuette: Is this a wrap-up? Are there any other senators that want to participate?

Senator Plett: Senator Fraser says there were other opinions than Justice Bastarache's, and she is quite correct, but this observation says "the vast majority of testimony and submissions." I'm not sure whether Senator Ringuette was at the same meetings that I was at, but I think there were as many

autres — on a soulevé dans la grande majorité des témoignages et mémoires d'importantes préoccupations au sujet de cette mesure législative.

L'une de ces principales inquiétudes concerne la validité constitutionnelle du projet de loi en ce qui a trait à la répartition des pouvoirs et la Charte. On a également soulevé d'autres points portant sur la protection des renseignements personnels, le coût et l'importance d'une plus grande transparence et le manque de précision quant aux entités visées par le projet de loi.

Le Comité partage ces préoccupations.

Le Comité n'a proposé aucun amendement car il est préférable que ces questions importantes soient débattues par l'ensemble du Sénat.

Ces observations correspondent essentiellement à celles qu'a faites le Comité des banques en 2013 sur le projet de loi C-377.

Le président : D'autres commentaires sur l'observation proposée?

La sénatrice Batters : La différence entre le moment où le Comité des banques a délibéré sur ce projet de loi et maintenant, c'est que nous avons pris un temps fou — sept heures d'audience pendant lesquelles nous avons entendu 23 témoins. La grande majorité des délibérations ont porté sur le caractère constitutionnel du projet de loi. Nous avons entendu un ancien juge de la Cour suprême du Canada, qui y a siégé pendant 11 ans. Non seulement il a fourni une opinion juridique sur ce projet de loi, mais il nous a donné aussi des arguments extrêmement convaincants, indiquant que ce projet de loi était constitutionnel, tant par rapport à la répartition des pouvoirs qu'aux arguments invoqués concernant la Charte des droits. À mon avis, il a très bien répondu aux questions qui lui ont été posées et je ne vois aucune raison d'ajouter une telle observation.

La sénatrice Fraser : Sauf l'immense respect que j'ai pour l'ancien juge Bastarache, il n'a pas été le seul à s'exprimer. Nous avons aussi entendu d'autres constitutionnalistes qui ont soulevé des préoccupations, de graves préoccupations. Comme on l'a mentionné pendant les délibérations, le Comité des banques — qui a entendu un nombre encore plus grand de témoins et a consacré à ce projet de loi plus de temps que nous l'avons fait — en est arrivé à la conclusion que ces observations étaient opportunes. J'estime qu'elles le sont toujours et qu'elles pondèrent notre propre examen de ce projet de loi.

La sénatrice Ringuette : Est-ce la conclusion? D'autres sénateurs veulent-ils intervenir?

Le sénateur Plett : La sénatrice Fraser affirme qu'il y a d'autres opinions que celle du juge Bastarache et elle a tout à fait raison, mais on parle ici de la grande majorité des témoignages et des mémoires. Je ne sais pas si la sénatrice Ringuette et moi avons assisté à la même réunion, mais je pense qu'il y avait autant de

positive witnesses to this legislation as there were on the other side, and of course we have spent a lot of time listening to both sides.

For us to say, “The vast majority of testimony. . . raised serious concerns. . .” and that, however, we’re ignoring that and we’re passing the bill, is not, in my opinion, a good observation at all, and I will certainly be voting against it.

Senator Baker: Senator Ringuette can correct me if I’m wrong but this is exactly the same procedure that was followed in the Banking Committee, as I understand it.

Senator Ringuette: Yes.

Senator Baker: No amendments were put forward in the committee —

Senator Ringuette: Exactly.

Senator Baker: — for the very reasons you state in your statement; and that, in fact, this bill will now move to the Senate, where we can obviously expect that amendments will be put forward, as happened before, and the real challenges of passing the bill will take place in the Senate Chamber. Am I correct in saying all that?

Senator Ringuette: You are correct, sir.

You have all talked about Justice Bastarache, and I, as a New Brunswicker, recognize that he has certainly quite extensive experience.

However, that being said, provincial ministers argued that this legislation interferes with their exclusive jurisdictions. The proof of the pudding is that 90 per cent of the unionized workforce in this country operate under provincial legislation.

If that is not vast enough, I think that somebody has to re-read the testimony and the different submissions that have been put forth, notwithstanding all the different arguments that were put forth at third reading in June 2013.

This committee has only seen 8 per cent of the witnesses who wanted to be heard. I submit in very, very, very good faith — although I’m extremely disappointed at the small number of witnesses who will face consequences in their private lives and their professional lives with this bill —

The Chair: I don’t want to re-debate this bill. We spent three days on it.

Senator Ringuette: No, but we are arguing in regard to the observations I want to have attached, and I have submitted them. We have argued them, and they are virtually the same observations that the Banking committee unanimously, may I say, added to the bill when it reported it in June 2013.

The Chair: Understood. In my time on this committee, we have operated on attaching observations on the basis of consensus. It is clear we don’t have that.

témoins favorables à ce projet de loi qu’il y en avait contre. Et nous avons consacré beaucoup de temps à écouter les deux.

Le fait de dire que la grande majorité des témoignages... a suscité d’importantes préoccupations et que nous adoptions ce projet de loi sans en tenir compte n’est pas, à mon avis, une observation pertinente et je voterai certainement contre.

Le sénateur Baker : La sénatrice Ringuette peut me corriger si je me trompe, mais il s’agit, à ce que je sache, de la même procédure qui a été suivie au Comité des banques.

La sénatrice Ringuette : Oui.

Le sénateur Baker : Aucun amendement n’a été proposé en comité...

La sénatrice Ringuette : Exactement.

Le sénateur Baker : ... pour les mêmes raisons dont fait état votre déclaration. En fait, ce projet de loi sera maintenant renvoyé au Sénat, où l’on peut s’attendre à ce qu’il fasse l’objet d’amendements — comme cela est déjà arrivé pour d’autres projets de loi — et que c’est au sein de cette chambre que se présenteront les vrais obstacles à son adoption. N’ai-je pas raison?

La sénatrice Ringuette : Vous avez raison, monsieur.

Vous avez tous parlé du juge Bastarache. Venant moi-même du Nouveau-Brunswick, je reconnais sa vaste expérience.

Cela étant dit, des ministres provinciaux ont fait valoir que ce projet de loi empiète sur leur champ de compétence exclusive. La preuve en est que 90 p. 100 de la main-d’œuvre syndiquée relèvent de la juridiction des provinces.

Et si cela n’était pas suffisant, on doit relire les témoignages et les différents mémoires qui ont été soumis, sans parler des différents arguments qui ont été avancés lors de la troisième lecture du projet de loi en juin 2013.

Le comité n’a reçu que 8 p. 100 des témoins qui voulaient être entendus. Je vous le dis en toute bonne foi — bien que je sois extrêmement déçue du nombre modeste de témoins qui en subiront les conséquences dans leur vie personnelle et professionnelle...

Le président : Je ne veux pas recommencer le débat sur ce projet de loi auquel nous avons déjà consacré trois jours.

La sénatrice Ringuette : Non, mais nous débattons des observations que je souhaite joindre et que j’ai présentées. Nous en avons débattu et ce sont pratiquement les mêmes observations que le Comité des banques a jointes, à l’unanimité dois-je le dire, au projet de loi lorsqu’il en a fait rapport, en juin 2013.

Le président : Entendu. Depuis que je siège au comité, nous joignons des observations sur la base d’un consensus. Or, il est clair que nous ne l’avons pas.

Senator Dagenais, you wanted to add something very quickly. Again, I don't want to sort of reopen this debate. We are never going to get to our witnesses. That's what I'm concerned about. We have people waiting.

Senator Plett: I agree.

[Translation]

Senator Dagenais: Mr. Chair, as the sponsor of the bill, I would like to share my comments with you. To follow on Senator Ringuette's observations, I think the important issues will be debated in the Senate. I knew full well that we would not be amending this bill and that we would choose instead to debate it in the Senate. I don't understand why we are commenting on it today when we are going to debate it in the Senate anyway.

I have a comment about the provincial ministers. I would like to remind you that the Minister of Labour in Winnipeg — unless I'm mistaken — used to be the president of the teachers' union. I'm not sure whether she testified as the Minister of Labour or as the former president of the union. Incidentally, she was elected because of her union. So the testimony is rather strange.

[English]

The Chair: My appeals are falling on deaf ears here, obviously. I would like to move on with this. I don't think there's anything to be gained by prolonging this debate across the table. If there's no agreement, no consensus, Senator Ringuette, if you want a motion, a vote on this —

Senator Ringuette: Yes, I do.

The Chair:

It is moved by Senator Ringuette:

That these observations be appended to the committee's report?

Is it agreed?

Some Hon. Senators: No.

Some Hon. Senators: Yes.

Senator Ringuette: Recorded vote, please.

The Chair: Recorded vote.

Ms. Anwar: Honourable Senator Runciman?

Senator Runciman: No.

Ms. Anwar: Honourable Senator Baker?

[Translation]

Senator Baker: Yes.

Sénateur Dagenais, vous vouliez, très rapidement, ajouter quelque chose. Je le répète, je ne veux pas rouvrir le débat. À ce train-là, nous n'entendrons jamais nos témoins et c'est ce qui m'inquiète. Il y a des gens qui attendent.

Le sénateur Plett : Je suis bien d'accord.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Monsieur le président, en tant que parrain du projet de loi, je tiens à vous faire part de mes commentaires. Pour faire suite aux observations de la sénatrice Ringuette, je retiens que les questions importantes seront débattues au Sénat. Je savais très bien que nous n'apporterions pas d'amendements à ce projet de loi et que nous choisirions plutôt d'en débattre au Sénat. Je ne comprends pas pourquoi nous formulons des observations à ce sujet aujourd'hui, parce que, de toute façon, nous en débattons au Sénat.

J'ai un commentaire à exprimer concernant les ministres provinciaux. Je tiens à vous rappeler que la ministre du Travail de Winnipeg — à moins que je ne me trompe — était autrefois présidente du syndicat des enseignants. Je ne sais pas si madame a témoigné en tant que ministre du Travail ou à titre d'ancienne présidente de syndicat. Soit dit en passant, c'est grâce à son syndicat qu'elle a été élue. Ainsi, cela donne un témoignage assez étrange.

[Traduction]

Le président : Mes appels tombent manifestement dans l'oreille d'un sourd. J'aimerais poursuivre. Je ne pense pas que qui que ce soit ait à gagner à prolonger le débat. S'il n'y a ni entente, ni consensus, sénatrice Ringuette, et que vous désiriez présenter une motion et procéder à un vote...

La sénatrice Ringuette : Oui, je le veux.

Le président :

La sénatrice Ringuette propose :

Que ces observations soient portées en annexe du rapport du comité?

Est-ce qu'on est d'accord?

Des voix : Non.

Des voix : Oui.

La sénatrice Ringuette : J'aimerais un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

Le président : Vote par appel nominal.

Mme Anwar : Honorable sénateur Runciman?

Le sénateur Runciman : Non.

Mme Anwar : Honorable sénateur Baker?

[Français]

Le sénateur Baker : Oui.

[English]

Senator Batters: No.

[Translation]

Ms. Anwar: The Honourable Senator Dagenais?

Senator Dagenais: No.

[English]

Ms. Anwar: The Honourable Senator Fraser?

Senator Fraser: Yes.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Jaffer?

Senator Jaffer: Yes.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Manning?

Senator Manning: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator McInnis?

Senator McInnis: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator McIntyre?

Senator McIntyre: No.

Ms. Anwar: The Honourable Senator Plett?

Senator Plett: No.

[Translation]

Ms. Anwar: The Honourable Senator Ringuette?

Senator Ringuette: Yes.

[English]

Ms. Anwar: The Honourable Senator Wells?

Senator Wells: No.

Ms. Anwar: Yeas 4; nays, 8.

The Chair: The motion is lost. Is there any other member who wishes to consider appending an observation?

Senator Batters: Briefly, and I think this will meet with consensus, being as it was Senator Joyal who brought up this issue during questioning of one witness, and we also had the letter submitted by the NHLPA dated April 22, 2015, to this committee, wording similar to, and, certainly, the clerk and the steering committee can work on this, if it's deemed to be acceptable:

Given that the National Hockey League players association, NHLPA, unlike other labour organizations in Canada, signs international agreements for hockey competitions, licensing and marketing, we recommend that the NHLPA be exempted from the operation of Bill C-377. We suggest that such an exemption should be enacted in separate legislation as soon as possible.

[Traduction]

La sénatrice Batters : Non.

[Français]

Mme Anwar : L'honorable sénateur Dagenais?

Le sénateur Dagenais : Non.

[Traduction]

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Fraser?

La sénatrice Fraser : Oui.

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Jaffer?

La sénatrice Jaffer : Oui.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Manning?

Le sénateur Manning : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur McInnis?

Le sénateur McInnis : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur McIntyre?

Le sénateur McIntyre : Non.

Mme Anwar : L'honorable sénateur Plett?

Le sénateur Plett : Non.

[Français]

Mme Anwar : L'honorable sénatrice Ringuette?

La sénatrice Ringuette : Oui.

[Traduction]

Mme Anwar : L'honorable sénateur Wells?

Le sénateur Wells : Non.

Mme Anwar : La motion est rejetée par 8 voix contre 4.

Le président : La motion est rejetée. Quelqu'un d'autre voudrait-il joindre une observation?

La sénatrice Batters : Brièvement, et je pense que cela fera consensus, puisque c'est le sénateur Joyal qui a soulevé la question au moment de l'interrogation d'un témoin et que nous avons eu la lettre datée du 22 avril 2015 présentée au comité par l'AJLNH et qui était libellée de la même façon — la greffière et le comité directeur peuvent certainement se pencher sur la question —, je propose, si cela est jugé acceptable, la recommandation suivante :

Étant donné que l'Association des joueurs de la Ligue nationale de hockey, l'AJLNH, contrairement à d'autres organisations syndicales au Canada, signe des ententes internationales pour des compétitions de hockey, l'obtention de permis et le marketing, nous recommandons que l'AJLNH soit dispensée de l'application du projet de loi C-377. Nous proposons qu'une telle dispense soit adoptée le plus tôt possible aux termes d'une loi distincte.

Senator Fraser: That's not a general observation. Normally, observations tend to be of a rather more general nature. I don't think it is appropriate given the many, many parties that believe they will be very ill-served by this bill, a number of them by the sideswipe unintended consequence phenomenon, like the NHL Players' Association, I don't think it is appropriate to append that observation.

The matter can be raised in debate at third reading, and the suggestion then could be made either of an amendment or of subsequent legislation. I don't think it is an appropriate observation.

Senator Batters: Just to respond briefly to that, we have had in the recent past, in my recollection, very specific observations brought before this committee, as was the case with respect to Bill C-525, for example. There were, I think, two different observations that were quite specific. I didn't realize that it was required that it be general, and my recollection of a previous experience was that sometimes recommendations can be more specific.

Senator Fraser: If I may chair, just to clarify, I'm not saying that there is anything wrong with specifics. In this case, we are singling out one specific party of the many, many parties that believe they, too, will suffer unduly from this bill. We're singling out one of them. That's what I think is inappropriate. We should either address the whole thing or let it go for third reading.

The Chair: Senator Batters, since we don't have consensus, can you consent to moving on without that being appended?

Senator Batters: You have told me it is typically the way of this committee.

The Chair: That is the usual practice; that's right.

Senator Batters: I will adhere to the usual practice.

The Chair: Is it agreed that I report this bill to the Senate?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: That finishes that matter.

The witnesses are ready, and we will ask them to come forward.

Our next item of business is our continuing examination of Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act.

Bill C-2 creates a separate exemption regime for the operation of supervised consumption sites in Canada. The bill was originally introduced in response to the Supreme Court of Canada's decision in 2011, more commonly referred to as the *Insite* decision.

La sénatrice Fraser : Ce n'est pas une observation de nature générale. Normalement, les observations sont de nature plutôt générale. Je ne pense pas qu'il soit opportun de joindre cette observation en annexe étant donné les très nombreuses parties prenantes qui s'estiment desservies par ce projet de loi et que beaucoup pâtiront de ces conséquences inattendues, comme l'Association des joueurs de la LNH.

La question peut être soulevée à l'occasion du débat en troisième lecture et la suggestion pourrait alors prendre la forme d'un amendement ou faire l'objet d'une loi distincte. Je ne pense pas qu'il s'agisse d'une observation opportune.

La sénatrice Batters : Pour répondre brièvement à cela, on a, si ma mémoire est bonne, proposé tout récemment au comité des observations très précises notamment à propos du projet de loi C-525. Il y avait, me semble-t-il, deux observations qui étaient tout à fait précises. Si je me souviens bien de l'expérience passée, on peut avoir quelquefois des recommandations plus précises.

La sénatrice Fraser : Si vous me permettez de préciser, monsieur le président, je ne dis pas qu'il y ait quoi que ce soit de mal avec des observations précises. En l'occurrence, nous singularisons une des très nombreuses parties prenantes qui s'estiment pénalisées par ce projet de loi. Je pense qu'il est inapproprié d'en distinguer une. Nous devrions, soit débattre de toute la question, soit reporter le débat en troisième lecture.

Le président : Puisqu'il n'y a pas consensus, sénatrice Batters, consentez-vous à ce que nous poursuivions sans porter cette observation en annexe?

La sénatrice Batters : Vous m'avez dit que c'est la façon habituelle de procéder au comité.

Le président : C'est exact, c'est la façon habituelle de procéder.

La sénatrice Batters : Je m'y conformerai donc.

Le président : Êtes-vous d'accord pour que je fasse rapport du projet de loi au Sénat?

Des voix : D'accord.

Le président : Cela clôture le dossier.

Les témoins sont prêts. Nous allons leur demander d'entrer.

Notre prochain point à l'ordre du jour est la poursuite de l'examen du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

Le projet de loi C-2 prévoit un régime d'exemption distinct pour l'exploitation des sites de consommation supervisée au Canada. À l'origine, il a été présenté en réponse à la décision, couramment appelée *Insite*, prise par la Cour suprême du Canada en 2011.

As a reminder to those watching, these committee hearings are open to the public and also available via webcast on the sen.parl.gc.ca website. You can find the schedule of witnesses on the website, under “Senate Committees.”

For our first panel of very patient witnesses, please welcome, by video conference from Vancouver, British Columbia, Chuck Doucette, who is the President of Drug Prevention Network of Canada; Chris Grinham, Co-Founder of Safer Ottawa; and Russell Maynard, Program Director at Insite, a supervised injection site.

Before we begin, I'd like to remind senators that these witnesses are with us for the first hour and that we have a second panel of witnesses after this. We will begin with a five-minute opening statement from Mr. Doucette, followed by Mr. Grinham and then Mr. Maynard.

Mr. Doucette, the floor is yours.

Chuck Doucette, President, Drug Prevention Network of Canada: Thank you. The Drug Prevention Network of Canada is pleased to support Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act, known also as the respect for communities act.

It is our position that any consideration to grant an exemption from the application of any provisions of this act or, for that matter, any other federal act must be taken very seriously. Thus, we feel that the amendments proposed by this bill are both appropriate and necessary in order to protect public safety and public health.

I will summarize some of our concerns addressed by this bill.

Supervised drug consumption sites operate with the reality that the consumer must purchase illicit drugs from street-level drug dealers. This is counter to police efforts to reduce the property crime committed to obtain those illicit drugs and also provides a market for the criminal organizations supplying the illicit drugs to the street-level dealers. These same criminal organizations are involved in many other illegal activities in that community and elsewhere.

An extreme harm-reduction initiative, like a drug injection site, must be put into perspective. The most effective way to reduce the overall harm associated with drug use is to reduce the number of people using drugs. Comprehensive prevention efforts can reduce the number of individuals starting to use drugs, and effective treatment programs can reduce the number of people already using drugs. Harm-reduction efforts are meant to reduce harm to the drug user, without actually trying to stop the user from continuing to use drugs.

Je rappelle aux téléspectateurs que les audiences du comité sont ouvertes au public et qu'elles sont aussi proposées en webémission sur le site web « sen.parl.gc.ca ». Vous trouverez de plus amples renseignements sur le calendrier de comparution des témoins sur le même site web sous la rubrique « Comités du Sénat ».

Dans notre premier groupe de témoins, qui ont fait preuve de beaucoup de patience, nous accueillons par vidéoconférence de Vancouver, Chuck Doucette, président du Drug Prevention Network of Canada, Chris Grinham, cofondateur de Safer Ottawa et Russell Maynard, directeur de programmes à Insite, site d'injection supervisée.

Avant de commencer, je vous rappelle que ces témoins sont avec nous pendant la première heure et qu'il y aura après eux un second groupe de témoins. Nous commençons par la déclaration liminaire de cinq minutes de M. Doucette, et nous entendrons ensuite M. Grinham, puis M. Maynard.

Monsieur Doucette, vous avez la parole.

Chuck Doucette, président, Drug Prevention Network of Canada : Merci. Le Drug Prevention Network of Canada est heureux d'appuyer le projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, que l'on appelle aussi Loi sur le respect des collectivités.

Nous sommes d'avis qu'il faut prendre très au sérieux tout examen visant à accorder une dispense de l'application des dispositions de cette loi et, en fait, de toute autre loi fédérale. Nous estimons ainsi que les amendements proposés à ce projet de loi sont opportuns et nécessaires afin de protéger la sécurité et la santé publiques.

Permettez-moi de résumer les questions que vise à régler le projet de loi.

Les sites de consommation supervisée découlent de la réalité selon laquelle le consommateur doit acheter des drogues interdites auprès des trafiquants qui les vendent dans la rue. Cette réalité va à l'encontre des efforts que déploie la police pour réduire les crimes contre les biens qui sont commis afin d'obtenir ces drogues et crée un marché pour les organisations criminelles qui fournissent la drogue illégale aux vendeurs de rue. Ces mêmes organisations criminelles prennent part à de nombreuses autres activités illégales dans cette collectivité et ailleurs.

Toute initiative extrême prise pour réduire les risques, telle qu'un site d'injection, doit être replacée dans son contexte. Le moyen le plus efficace de réduire l'ensemble des risques associés à la consommation de drogues est de faire diminuer le nombre d'utilisateurs. Des efforts de prévention globaux peuvent réduire le nombre des gens qui commencent à consommer et des programmes de traitement efficaces peuvent réduire le nombre des gens déjà dépendants. Ces efforts visent à réduire les dangers auxquels est exposé le consommateur sans l'empêcher de continuer à consommer.

Consequently, harm reduction, if done in isolation, contributes to an increase in the number of drug users. As the number of drug users increases in a given community, the costs to try to reduce the harm to those users will also continue to increase.

This creates a cycle of increases in the number of users along with the corresponding costs. This is akin to running up a debt on your credit card and never paying more than the minimum payments. There is no end to that cycle without comprehensive prevention and effective treatment to lessen the number of users or pay down the debt. If harm reduction comes first, the money will never be there to adequately fund prevention and treatment. Therefore, a community should not even give consideration to anything like a supervised consumption site, until they already have a comprehensive drug strategy in place putting prevention and treatment first and foremost.

When considering the potential impacts of the supervised consumption site on a community, it is important to examine carefully what is presented as scientific evidence. One of the most important factors to consider when looking at evaluation reports is whether or not the authors of the research had any conflict of interest. According to information obtained under the Access to Information Act between 2003 and 2011, the same researchers from the B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS, who had previously lobbied for the injection site, have received over \$18 million from the Canadian Institutes of Health Research to carry out their research on Insite. Not surprisingly, there are allegations of profound overstatements and evidence of interpretation bias, suggesting their research was carried out for the purposes of supporting the political objective of continuing the operation of Insite regardless of the true facts.

The flaws in the research pointed out by an international team of experts have basically invalidated the findings of those evaluations.

In conclusion, the proposed amendments to the Controlled Drugs and Substances Act are not only necessary, they are overdue. Only true, unbiased and credible scientific evidence should be considered when making decisions on matters of this importance. The current drug injection site in Vancouver, the only one in North America, has given rise to abuse and exploitation. It is doubtful whether it has served the best interests of drugs users or society. Bill C-2, which places some modifications on the operation of such drug injection sites is, under the circumstances, well-justified and highly responsible legislation, which should be passed into law without delay.

Chris Grinham, Co-Founder, Safer Ottawa: First of all, I would like to thank you for inviting me and granting me the opportunity to speak today in support of Bill C-2. My name is Chris Grinham, and I am cofounder of a non-profit group named Safer Ottawa.

En conséquence, le fait de réduire les méfaits de façon isolée contribue en fait à augmenter le nombre de consommateurs. Au fur et à mesure que leur nombre augmente dans une collectivité, augmentent également les coûts associés à la réduction des méfaits causés par la consommation.

Cela crée un cycle d'augmentation du nombre d'utilisateurs et des coûts correspondants. Pour prendre une analogie, c'est comme si vous cherchiez à éponger une dette de carte de crédit en ne payant que le minimum requis. On ne peut interrompre le cycle sans prévention globale et sans traitement efficace visant à réduire le nombre d'utilisateurs. Si l'on privilégie la réduction des risques, on n'aura jamais assez d'argent pour financer la prévention et le traitement. En conséquence, une collectivité ne devrait même pas envisager de mettre sur pied un site de consommation supervisée sans avoir auparavant élaboré une stratégie globale privilégiant avant tout la prévention et le traitement.

Lorsque l'on examine les répercussions éventuelles d'un site de consommation supervisée, il est important d'examiner soigneusement les faits qui sont présentés comme des preuves scientifiques. Et l'un des facteurs les plus importants à examiner lorsque l'on consulte les rapports d'évaluation est de vérifier si les auteurs de la recherche avaient des conflits d'intérêt. Selon l'information obtenue entre 2003 et 2011 aux termes de la Loi sur l'accès à l'information, les mêmes chercheurs du B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS, qui avaient déjà fait du lobbying pour le site d'injection, avaient reçu plus de 18 millions de dollars des Instituts de recherche en santé du Canada pour mener leurs recherches sur Insite. Il n'est donc pas surprenant qu'il y ait eu à leur encontre des allégations de graves exagérations et de préjugés qui donneraient à penser que le but de leur recherche était de réaliser l'objectif politique du maintien d'Insite, quels que soient les faits.

Une équipe internationale d'experts a cerné des failles dans la recherche, ce qui a essentiellement invalidé les résultats de ces évaluations.

En conclusion, les modifications proposées à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances sont non seulement nécessaires, mais elles auraient dû être adoptées depuis longtemps. Lorsqu'on prend des décisions sur des questions d'une telle importance, seules les preuves scientifiques véridiques, impartiales et crédibles devraient entrer en ligne de compte. L'actuel centre d'injection supervisée à Vancouver, le seul en Amérique du Nord, a donné lieu à des cas d'abus et d'exploitation. Je doute qu'il ait servi les intérêts des toxicomanes ou ceux de la société. Le projet de loi C-2, qui propose certaines modifications au fonctionnement de tels centres d'injection supervisée, est, dans les circonstances, une mesure législative bien justifiée et très responsable, qui mérite d'être adoptée sans délai.

Chris Grinham, cofondateur, Safer Ottawa : Tout d'abord, j'aimerais vous remercier de m'avoir invité à vous parler aujourd'hui en faveur du projet de loi C-2. Je m'appelle Chris Grinham, et je suis l'un des fondateurs d'un organisme sans but

My wife and I founded Safer Ottawa in 2007 to address the issue of discarded needles in our area, and from 2007 until 2010, we spent spring, summer and fall cleaning up needles, crackpipes and other discarded equipment from the streets, parks, churches, daycares, businesses and residential properties of Lowertown, Sandy Hill and the Byward Market. By the end of 2010, we had collected over 6,000 needles and 27 gallons of harm-reduction equipment. It was at that point that we realized that more needed to be done. To improve the situation and make the streets safer, we focused on three areas: involvement, education and awareness.

For involvement, we worked with the City of Ottawa, Ottawa Police and the Ottawa Needle Hunters to create and implement a rapid needle response program for cleaning up discards when found, as well as to redesign and improve the strategies used for proactive needle hunting.

For education, we worked with Ottawa Public Health, Ottawa shelters and various outreach agencies to ensure that clients were properly educated on safe disposal locations and techniques, as well as informed of the risks and hazards of discarding their equipment where others may come into contact with it.

For awareness, we worked with the residents, community associations and Neighbourhood Watch programs to ensure that residence were aware of the dangers, aware of what to watch out for and aware of what to do should they find discarded needles and other equipment. In short, in order to improve the situation of discarded needles in Ottawa, we had to involve, consult and educate and work with the community, health organizations, municipal government, Ottawa Police and other partner agencies. This strategy has been very successful, and the issue of discards in Ottawa is significantly better than when we began. This very effective form of collaboration and inclusion is the goal of Bill C-2.

It's no secret that Safer Ottawa has been vocal in opposition to the implementation of a supervised consumption or injection site in Ottawa, not from a moralistic "drugs are bad, and drugs are illegal" standpoint. Rather, our stance is the culmination of years of research into the subject, meeting with the experts in Ottawa and abroad and sitting down with agencies and advocates on all sides of the issue.

Why, then, do we support Bill C-2, which is, in essence, a bill that puts in place a framework to implement a site that we oppose? Because we have witnessed firsthand the proliferation of incorrect and inaccurate information, which increases the

lucratif qui s'appelle Safer Ottawa. Mon épouse et moi avons fondé Safer Ottawa en 2007 afin de lutter contre le problème des seringues souillées abandonnées dans notre quartier. De 2007 à 2010, nous passons chaque printemps, été et automne à ramasser des seringues, des pipes à crack et d'autre matériel connexe à la traîne dans les rues, les parcs, les églises, les garderies, les commerces et les résidences de la basse-ville, de Sandy Hill et du marché By. À la fin de 2010, nous avons recueilli plus de 6 000 seringues et 27 gallons de matériel de réduction des méfaits. C'est à ce moment-là que nous nous sommes rendu compte qu'il fallait en faire plus. Pour améliorer la situation et rendre nos rues plus sûres, nous avons mis l'accent sur trois aspects : la participation, l'éducation et la sensibilisation.

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

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

Pour ce qui est de la sensibilisation, nous avons travaillé avec les résidents, les associations communautaires et les programmes de surveillance de quartier afin que les résidents soient au courant des dangers et sachent ce qu'il faut guetter ainsi que ce qu'il faut faire si jamais ils trouvent des seringues ou d'autre matériel. Bref, afin de remédier au problème des seringues jetées à Ottawa, nous devons consulter, renseigner et faire participer la collectivité, les organisations sanitaires, l'administration municipale, la police d'Ottawa et d'autres organismes partenaires. La stratégie a été couronnée de succès. Le problème des seringues jetées à Ottawa s'est énormément amélioré depuis que nous avons commencé nos efforts. Cette formule fort efficace de collaboration et d'inclusion correspond à l'objectif du projet de loi C-2.

Notre organisation ne se cache pas pour s'opposer à la création de sites d'injection ou de consommation supervisée à Ottawa. Ce n'est pas parce que nous voulons moraliser et dire que la drogue, c'est mauvais ou illégal, mais plutôt parce que nous avons établi notre position après avoir effectué des recherches pendant des années sur le problème, après avoir rencontré les experts en la matière tant à Ottawa qu'à l'étranger et après avoir consulté des organismes et des militants qui représentent tous les points de vue sur la question.

Pourquoi alors sommes-nous en faveur du projet de loi C-2 qui, essentiellement, prévoit un cadre pour la création des sites auxquels nous nous opposons? C'est parce que nous avons été directement témoins de la prolifération de renseignements

inherent risks involved when dealing with addiction and disease. Bill C-2 would ensure proper and effective consultations with municipalities, police forces, stakeholders and residents and release the harmful hold of misinformation currently plaguing the system.

Addiction is an extremely complex issue, one that certainly includes health components but also encompasses many more areas, including but not limited to, crime, education, mental health, homelessness, prostitution, disease transmission and, of course, community safety.

It is a problem that affects people from all walks of life: the rich and the poor; the famous and the forgotten. It is a problem with many different components, combinations and intricacies, so interwoven that in order to address one, you must address others in tandem. These issues simply cannot be looked at from one side. They cannot be addressed from a purely medical or criminality response.

As we did with Safer Ottawa, in order to begin tackling these issues, you must first bring everyone together, from all sides, and let all opinions be heard. In doing so, it will ensure that whatever strategy is developed, it will be one that has taken the most into account, with the most accurate information and thus it will be the best fit solution that has the most positive effect. This is what Bill C-2 is designed for and this is why we support it.

Russell Maynard, Program Director, Insite - Supervised Injection Site: Thank you everyone for making time for me. I really would like to invite all your questions, as I'm the only person here with any experience working at a supervised injection site. I've travelled throughout North America on harm reduction work and attended consumption sites, as they are more broadly called in Europe where there is the world's preponderant number. There are 80 or 90 injection sites in the world. There are two English speaking injection sites: Vancouver, Canada and Sydney, Australia. With Sydney, Australia, we have quite a rapport and we work together to better each project.

I would like to begin by trying to share with you information that doesn't get across very often. Insite is so much more than a supervised injection site. It sees about 800 visits a day from probably a core group of about 300 users. It's not a large number of people. In fact, it's quite a small number of people and we're talking about a project that is very local and community based. It is actually in its very mandate trying to address, with everything it has, making safer the communities that are struggling with addiction, which tend to be in every single urban centre in the developed world. They always end up being in the low-income

incorrects et inexacts, ce qui augmente les risques inhérents à la toxicomanie et aux maladies. Le projet de loi C-2 veillerait à ce qu'il y ait des consultations appropriées et efficaces avec les municipalités, les corps policiers, les intervenants et les résidents en vue de mettre fin à l'emprise néfaste de la désinformation qui afflige le système.

La toxicomanie est un problème extrêmement complexe, qui met certes en jeu des aspects liés à la santé, mais qui englobe aussi beaucoup d'autres questions, notamment la criminalité, l'éducation, la santé mentale, l'itinérance, la prostitution, la transmission de maladies et, bien entendu, la sécurité communautaire.

Il s'agit d'un problème qui frappe des personnes de toutes les couches de la société : les riches et les pauvres, les gens célèbres et les laissés-pour-compte. Il s'agit aussi d'un problème qui comporte de nombreuses facettes, variantes et ramifications étroitement liées, si bien qu'on ne peut pas s'occuper de l'une sans tenir compte des autres. Ces questions ne peuvent tout simplement pas être examinées sous un seul angle. On ne peut pas les traiter d'un point de vue purement médical ou criminel.

Comme nous l'avons fait dans le cadre de Safer Ottawa, pour commencer à régler ces questions, il faut d'abord réunir tous les intervenants, de tous les côtés, et faire entendre toutes les opinions. Ainsi, peu importe la stratégie élaborée, on aura l'assurance d'avoir tenu compte des renseignements les plus exacts et, par conséquent, d'avoir trouvé la meilleure solution, c'est-à-dire celle qui aura le meilleur effet positif. C'est justement ce que vise le projet de loi C-2, et c'est pourquoi nous l'appuyons.

Russell Maynard, directeur de programme, Insite - Supervised Injection Site: Merci tout le monde d'avoir bien voulu me réserver du temps. Je me ferai un plaisir de répondre à toutes vos questions, car je suis la seule personne ici qui possède une expérience de travail dans un centre d'injection supervisée. J'ai voyagé partout en Amérique du Nord dans le cadre de projets de réduction des méfaits et j'ai visité des sites de consommation, comme on les appelle couramment en Europe, où il y a le plus grand nombre de tels établissements dans le monde entier. On dénombre 80 ou 90 centres d'injection à l'échelle mondiale, dont seulement deux sont anglophones : l'un à Vancouver, au Canada et l'autre à Sydney, en Australie. D'ailleurs, nous entretenons une relation étroite avec le centre de Sydney, en Australie, et nous travaillons ensemble pour améliorer chaque projet.

J'aimerais commencer par vous fournir des renseignements qu'on n'entend pas très souvent. Insite est beaucoup plus qu'un centre d'injection supervisée. Il reçoit environ 800 visites par jour, et sa clientèle de base comprend probablement environ 300 utilisateurs. Cela ne représente pas un grand nombre de personnes. En fait, il ne s'agit que d'une poignée de personnes, et nous parlons ici d'un projet très local, qui mise beaucoup sur l'action communautaire. Insite a pour mandat d'essayer de faire tout en son pouvoir pour améliorer la sécurité des collectivités qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie, ce qui est

areas.

I work closely — I want to emphasize closely — with the Vancouver Police Department. I meet with them regularly. I go to meetings all the time. I get invited to come and speak to new officers before they are asked to walk the beat in the Downtown Eastside, so that they understand the context of the injection site and of the people who come to it.

It really isn't straightforward to understand who the people are that come to the sites. Yet the people who come to the sites are incredibly homogeneous around the world, whether you are talking about the sites in Spain, Denmark, Vancouver or Sydney, Australia. They tend to be, on average, the folks who go through our foster systems. They are children who come from disadvantaged beginnings and end up going to school and not being able to pay attention because of their life style. Then they just fall through the cracks for the rest of their lives. They end up as low-income people, who are self-medicating or using drugs for all the wrong reasons. All we try to do at Insite is (a) keep them alive, so we can get them to treatment; and (b) address any services that they need — housing, health care, and mental health.

I want to make sure that the Senate committee understands, and again, it's an emphatic number: there are 450 people a year who go straight from the floor at Insite, one project, into recovery. I'm speaking as an addictions expert — there is no other project that I'm aware of in the world that comes close to that number. Four hundred fifty people a year go from the floor of Insite into treatment.

What that translates to, in the most common vernacular is that we don't know of another model that is as successful at connecting people to treatment as the drug consumption route. Imagine, if you can, that you are hiding in doorways and alleys to hide your use. Then, all of a sudden, a project opens up in your community that says, "All right. We acknowledge this is an ugly and chaotic problem. Come inside and let's see what we can do." All of a sudden, on a daily basis, you are interacting with people like those who are sitting around this table. That's a profound change in your lifestyle. You are going from only interacting with addicts and other people in chaos to being in a room with people who live functional lives and whose job it is to connect you with mental health and clinical services. That's what we do, day in and day out, 365 days a year, 18 hours a day.

généralement le cas dans chaque centre urbain du monde développé. Ce sont toujours les régions à faible revenu qui en sont touchées.

Je travaille étroitement — et j'insiste sur le mot « étroitement » — avec les agents du Service de police de Vancouver. Je les rencontre régulièrement. J'assiste toujours à des réunions. On m'invite à parler aux nouveaux policiers avant qu'ils se mettent à faire des patrouilles dans le quartier centre-est de la ville, afin de leur faire comprendre le contexte du centre d'injection et des gens qui le fréquentent.

Qui sont les clients des centres d'injection? La réponse n'est pas simple à comprendre. Pourtant, il s'agit d'un groupe incroyablement homogène partout dans le monde, que ce soit en Espagne, au Danemark, à Vancouver ou à Sydney, en Australie. En général, il s'agit de gens qui viennent de familles d'accueil. Ayant grandi dans des milieux désavantagés, ces gens fréquentent l'école, sans toutefois pouvoir se concentrer sur leurs études en raison de leur mode de vie. Ensuite, ils passent entre les mailles du filet pour le reste de leur vie. Ils finissent par être des gens à faible revenu, qui prennent des médicaments sans prescription médicale ou qui utilisent des drogues pour toutes les mauvaises raisons. Tout ce que nous essayons de faire à Insite, c'est, premièrement, de les garder en vie pour leur offrir un traitement et, deuxièmement, de leur fournir les services dont ils ont besoin — logement, soins de santé et santé mentale.

Je veux m'assurer que le comité sénatorial comprend bien ceci, et là encore, il s'agit d'un chiffre puissant : chaque année, 450 clients d'Insite sont directement transférés à un service de désintoxication. Je parle en tant que spécialiste en toxicomanie — à ma connaissance, aucun autre projet dans le monde entier n'affiche de tels résultats. Je le répète : chaque année, 450 personnes passent de l'étage d'Insite à un service de traitement.

Comment cela se traduit-il concrètement? En clair, nous ne connaissons aucun autre modèle qui réussit à diriger les toxicomanes vers la voie du traitement. Imaginez, si vous le pouvez, que vous devez vous cacher dans des entrées d'immeubles ou dans des ruelles pour dissimuler votre consommation. Et un jour, vous apprenez qu'il y a un projet dans votre collectivité. Il s'agit d'un centre où l'on vous dit : « Très bien. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un problème sinistre et chaotique. Entrez donc, et essayons de voir ce que nous pouvons faire. » Du coup, chaque jour, vous interagissez avec des gens comme ceux qui sont assis autour de cette table. Voilà un changement profond dans votre mode de vie. Au lieu d'entretenir des relations uniquement avec des toxicomanes et d'autres personnes ayant une vie chaotique, vous vous trouvez maintenant dans une salle remplie de gens qui mènent une vie fonctionnelle et dont le travail consiste à vous diriger vers des services de santé mentale et des services cliniques. C'est ce que nous faisons, jour après jour, 365 jours par année, 18 heures par jour.

On some of the more straightforward issues: Bill C-2 as it's written would require crime statistics going back, in the case of Insite, to the first exemption. For us, that's over 10 years of crime statistics for Insite.

The VPD, Vancouver Police Department, has always told us that in their opinion this type of data is meaningless because it does not consider the wider context — the city. The clause on staff criminal record checks going back 10 years has two important aspects: We won't be able to employ peers. Right now, we employ peers — people who come in to Insite and make those connections that I have been talking about go on to have jobs with us. Those jobs range from three hours, when they are very chaotic and not functional, to full shifts later on when they are, after we have gotten them housing, et cetera. How am I going to do that with this bill?

With that I nod to time; I could go on a lot longer. I thank you for your time and your attention.

The Chair: The committee has questions, and we will begin with Senator Baker.

Senator Baker: Thank you to the witnesses for their excellent presentations to the committee today. My first question I will direct toward Mr. Doucette.

Mr. Doucette, when this bill comes into force, all existing sites in Canada will have to qualify. They will have to go through the procedures outlined in this bill.

From your presentation, am I correct in concluding that you don't think that Insite in Vancouver will be able to qualify under the requirements of this bill?

Mr. Doucette: I don't know for sure whether they can or not, but I do know that they should be made to give the information. Unfortunately, it was built on misinformation and it has been kept alive on misinformation. If it's going to be granted a further exemption, then it has to be on the truth. If in fact the truth warrants that it stays open, then I don't have a problem with it. I have a problem with it staying open on misinformation.

Senator Baker: Mr. Maynard, the minister appeared before this committee with her officials and was very emphatic about this bill meeting the requirements of the Supreme Court of Canada. She was responding to exactly what the Supreme Court of Canada demanded. She had, according to the officials, unfettered discretion, so that when this bill came into force, it would be her decision if Insite were to close.

Did you read the Supreme Court of Canada decision?

Revenons à certaines des questions les plus évidentes : le projet de loi C-2, dans sa version actuelle, exigerait des statistiques sur la criminalité qui remontent, dans le cas d'Insite, à la date à laquelle la première exemption a été accordée. Pour nous, au centre Insite, cela représente plus de 10 ans de statistiques sur la criminalité.

Les responsables du Service de police de Vancouver nous ont toujours dit que, selon eux, ce type de données ne veut rien dire parce qu'il ne tient pas compte du contexte général — c'est-à-dire de la ville. Par ailleurs, la disposition liée à la vérification du casier judiciaire du personnel sur une période de 10 ans présente deux aspects importants : nous ne serons plus en mesure d'employer des pairs. À l'heure actuelle, nous employons des pairs — des gens qui viennent à Insite et qui établissent ces liens, comme je vous l'ai expliqué, et qui finissent par décrocher un emploi. Ils commencent par des emplois de trois heures, lorsque leur vie chaotique les empêche d'être fonctionnels, pour ensuite occuper des emplois à temps plein; cela se fait plus tard, lorsque nous leur trouvons un logement, et cetera. Comment vais-je m'y prendre avec le projet de loi?

Je vois qu'il ne me reste plus de temps; en tout cas, je pourrais en parler encore très longtemps. Je vous remercie de votre temps et de votre attention.

Le président : Les membres du comité ont des questions, et nous allons commencer par le sénateur Baker.

Le sénateur Baker : Je tiens à remercier les témoins de l'excellence de leurs exposés devant le comité. Ma première question s'adresse à M. Doucette.

Monsieur Doucette, lorsque le projet de loi entrera en vigueur, tous les sites existants au Canada devront répondre à des critères pour se qualifier. Ils seront soumis aux procédures énoncées dans le projet de loi.

Si je m'en tiens à votre exposé, ai-je raison de conclure qu'à votre avis, le centre Insite, à Vancouver, ne pourra pas répondre aux exigences aux termes du projet de loi?

M. Doucette : Je n'en suis pas sûr, mais je sais qu'on devrait l'obliger à fournir de l'information. Malheureusement, le centre repose sur la désinformation, et c'est ce qui maintient sa survie. S'il souhaite bénéficier d'une nouvelle exemption, alors il doit miser sur des données véridiques. En fait, si la vérité justifie son maintien, alors je n'y vois pas d'inconvénient. Par contre, cela m'embêterait si le centre restait ouvert en raison de la désinformation.

Le sénateur Baker : Monsieur Maynard, la ministre a comparu devant notre comité, en compagnie de ses collaborateurs, et elle a indiqué très clairement que le projet de loi répond aux exigences de la Cour suprême du Canada. La ministre a donné suite à ce que la Cour suprême du Canada avait précisément exigé. Selon les fonctionnaires, la ministre a un pouvoir discrétionnaire absolu. Donc, quand le projet de loi entrera en vigueur, ce sera à elle de décider si Insite doit fermer ses portes.

Avez-vous lu la décision de la Cour suprême du Canada?

Mr. Maynard: Yes.

Senator Baker: Did you notice that the Supreme Court of Canada, in laying down these guidelines, said definitively, that Insite qualified?

Mr. Maynard: What I did notice is that it said definitively that the minister has an obligation to look at both objectives in section 56, which are safety and the Charter obligations of that section. As I just talked about, Insite fully met those objectives based on scientific research, health outcomes, demonstrable outcomes, intake to recovery, et cetera.

Senator Baker: I guess you can't get it any better than that, can you? You have the Supreme Court of Canada laying down the guidelines, the minister responding with the guidelines and saying this is exactly what the Supreme Court of Canada wishes. Now you have the Supreme Court of Canada and their decision saying that you qualify?

Mr. Maynard: I want to win over the perspectives that aren't convinced, and that is why I want to make sure that everyone in the room recognizes: There is no more powerful model in the developed world than the supervised consumption site in Vancouver the way it is designed, which is a Canadian design. Insite is unique in the realm of injection sites in that it has, for instance, a detox centre and a recovery program right above it. It's like having a walk-in clinic and then specialized services above that — like eye surgery, et cetera — where there is a continuum of care.

[Translation]

Senator Dagenais: I would like to thank our three witnesses for their presentations. You presented the activities of the Insite injection site in Vancouver, which I am very familiar with, actually.

How do you evaluate the activities of the Insite injection site? Actually, could you tell me what the benefits are of a supervised injection site? Does it help to reduce the harms associated with drug use in terms of the Government of Canada's National Drug Strategy?

[English]

Mr. Maynard: There is a powerful mind experiment we can do. We can look to the south, our closest neighbour, our cousins, essentially, political cousins in the United States. There are few countries in the developed world with as stringent anti-drug laws as America — and America is struggling.

I don't know if you are aware of what is doing on in Indiana right now. I've got guests coming from Indiana in June, specifically coming to Vancouver to see the solutions — not the problems; the solutions in Vancouver around these areas. They

M. Maynard : Oui.

Le sénateur Baker : Avez-vous remarqué qu'en établissant ces lignes directrices, la Cour suprême du Canada a déclaré de façon catégorique qu'Insite répondait aux critères?

M. Maynard : Ce que j'ai surtout remarqué, c'est que la Cour suprême du Canada a déclaré de façon catégorique que la ministre a l'obligation d'examiner à la fois les objectifs de l'article 56, qui ont trait à la sécurité, et les obligations de la Charte énoncées dans le même article. Comme je l'ai dit, Insite a rempli tous ces objectifs en se basant sur les recherches scientifiques, les résultats de santé, les effets démontrables, le taux de rétablissement, et cetera.

Le sénateur Baker : Je suppose qu'on ne peut pas demander mieux, n'est-ce pas? La Cour suprême du Canada énonce des lignes directrices, puis la ministre y donne suite et affirme que cela correspond exactement à ce que la Cour suprême du Canada souhaite. Et maintenant, la cour statue que votre centre satisfait aux critères. N'êtes-vous pas de cet avis?

M. Maynard : Je tiens à gagner la confiance de ceux qui ne sont pas convaincus, et c'est pourquoi je veux m'assurer que tout le monde dans la salle reconnaît ceci : il n'y a pas d'autre modèle plus puissant dans le monde développé que le site de consommation supervisée à Vancouver, un site dont la conception est purement canadienne. Insite est unique en son genre par rapport aux autres centres d'injection; ainsi, on trouve un centre de désintoxication et un programme de rétablissement aux étages supérieurs. C'est comme une clinique sans rendez-vous, assortie de services spécialisés — par exemple, la chirurgie oculaire, et cetera —, bref un endroit où l'on offre un continuum de soins.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Je tiens à remercier nos trois invités pour leur exposé. Vous nous avez présenté les activités du centre d'injection Insite, de Vancouver, que je connais bien, d'ailleurs.

Comment faites-vous l'évaluation des activités du centre d'injection Insite? En fait, j'aimerais savoir quels sont les avantages offerts par le site d'injection supervisée. Est-ce qu'il permet de réduire davantage les méfaits liés à la consommation de drogues par rapport à la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement du Canada?

[Traduction]

M. Maynard : Nous pouvons songer à un exemple révélateur. Examinons notre voisin du Sud, à savoir les États-Unis, qui sont essentiellement nos cousins politiques. Peu de pays développés ont des lois antidrogues aussi rigoureuses que les États-Unis — et, pourtant, ce pays en arrache.

Je ne sais pas si vous savez ce qui se passe en Indiana à l'heure actuelle. Je vais d'ailleurs recevoir des invités de cet État au mois de juin; ils viendront à Vancouver expressément pour prendre connaissance non pas des problèmes, mais des solutions que nous

want to know: How are you managing to get HIV amongst intravenous drug users down, when every other jurisdiction in the world is looking to stabilize the rates, keep them flat, not increasing?

We are struggling in our own country with HIV rates amongst intravenous drug users. One need only look at Saskatchewan, which has literally a raging fire amongst intravenous drug users and the spread of HIV. People come from around the world, and it's often my job to show people the programming in the Downtown Eastside around preventing that.

Again, a lot of it has to do with housing. I think it's quite common knowledge that Vancouver struggles a lot with homelessness. A lot of people in a homeless situation struggle with two big problems: addictions and mental health. We are working to house people as much as we possibly can — working with the city and with the province, hand in hand. I'm regularly meeting with both those partners on those issues.

Again, the Canadian model that we have at Insite represents analogously a table like this, where you have the provincial housing authority, the provincial health authority and the community groups working to solve problems.

[*Translation*]

Senator Dagenais: You have already said that there is a homelessness and housing issue in Vancouver. Since the Insite services are in Vancouver, don't you think that it attracts people from other provinces? I know full well that there are people who left Quebec to live in Vancouver close to Insite services.

[*English*]

Mr. Maynard: With all respect, I'm very surprised to hear that you know people who did that. Honestly, I have to struggle with how to get this across, because it's an unfair advantage. I see these people every day. I have been doing this for 15 years, but I remember what it's like not to have that familiarity and to just work with the images and the understanding that we have without that other side of the fence.

“The honey pot effect” is how it's often described. In Paris they are struggling with this right now, the debate around an injection site. Drug users who are living on welfare, \$550 a month, of which \$375 goes to the rental of housing — so a very small amount — they are not getting on buses and travelling across the city to go to another quarter to get drugs, never mind crossing the country. It's a myth.

utilisons à Vancouver dans ces domaines. Ils veulent savoir comment nous faisons pour réduire le nombre d'infections au VIH parmi les consommateurs de drogue injectable, alors que chaque autre pays dans le monde envisage de stabiliser les taux, au lieu de les accroître.

En effet, nous avons peine à composer avec les taux de VIH parmi les consommateurs de drogue injectable dans notre pays. Il suffit de regarder la Saskatchewan, où la propagation du VIH fait rage parmi les consommateurs de drogue injectable. Les gens viennent de partout dans le monde, et mon travail consiste souvent à leur montrer les programmes de prévention du VIH dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver.

Encore une fois, une bonne partie du problème est liée au logement. Tout le monde sait que Vancouver est aux prises avec un grave problème d'itinérance. Beaucoup de sans-abri souffrent de deux gros problèmes : la toxicomanie et la santé mentale. Nous faisons tout notre possible pour loger les gens; à cette fin, nous travaillons main dans la main avec la ville et avec la province. Je rencontre régulièrement ces partenaires afin de discuter de ces questions.

Je le répète, le modèle canadien au centre Insite représente, par analogie, une table comme celle-ci, où l'on trouve des représentants de la régie du logement provinciale, de l'autorité sanitaire provinciale et des groupes communautaires qui travaillent à régler les problèmes.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Vous avez déjà mentionné qu'il y a un problème d'itinérance et de logement à Vancouver. Étant donné que les services Insite sont à Vancouver, ne croyez-vous pas que cela y attire des gens des autres provinces? Je sais parfaitement bien qu'il y a des gens qui sont partis du Québec pour aller vivre à Vancouver tout près des services Insite.

[*Traduction*]

M. Maynard : En tout respect, je suis très surpris d'entendre que vous connaissez des gens qui agissent ainsi. Honnêtement, je me demande comment faire passer ce message, puisque je bénéficie d'un avantage indu. Je vois ces gens tous les jours. Je travaille dans ce domaine depuis 15 ans, mais je me rappelle ce que c'est de ne pas avoir cette connaissance pratique et de s'en tenir plutôt à des images, sans vraiment comprendre ce qui se trouve de l'autre côté de la clôture.

L'« effet de pot de miel » : c'est ainsi qu'on décrit souvent la situation dont vous venez de parler. À Paris, la question des centres d'injection suscite actuellement un grand débat. Les toxicomanes qui vivent de l'aide sociale, à raison de 550 \$ par mois, dont 375 \$ servent à payer le loyer — donc, des gens qui ont très peu d'argent — n'ont pas les moyens de prendre l'autobus pour se rendre dans un autre quartier à l'autre bout de la ville — et encore moins à l'autre bout du pays — dans le but de se procurer des drogues. C'est un mythe.

I'm not saying that nobody does that, and it's totally possible that you know someone, but the numbers we are talking about don't even warrant our attention today. We are talking about greater numbers, and the gross numbers lend themselves to the picture that I described. It's the children in our communities who are not safe. If we were really paying attention to safety in our communities, we'd be looking at what to do for all those children whom we know, through every university in Canada that talks about the social indicators of health: What are the targets for that? Who are those children?

Senator Jaffer: Thank you to the three of you for your presentations.

My question is to Mr. Maynard. I come from that area, and practically all my working life I have worked in the area where Insite is located. I have a very clear recollection — and I said this in my presentation in the Senate — of when my children were young, picking up the needles from the area. Now my worry is that my grandchildren will pick up the needles if Insite is not in place. Obviously, the needles have almost disappeared since Insite has been in place.

My almost desperation, or my worry, is that if this bill becomes law — and if I'm not mistaken, you have to meet up to 26 exemptions — what will happen? Say this bill is passed in a few months. What happens to Insite?

Mr. Maynard: It's a bit of a grey area. Why do I say it's a grey area? The bill isn't. The bill is laid out clearly, so that's not grey. What brings the opacity to the answer to that question is that there have been three Supreme Court hearings on Insite. It's hard to imagine that were Insite to not meet this criteria, it wouldn't go back to court. We'd be going back in time. It's hard to imagine that we would not again see successes in the courts. A total of 13 judges have looked at this, and all 13 have sided with Insite after listening to evidence for days at a time.

Clause 5 of the new bill, the amendments, lays out 26 obligations, lettered (a) through (z). Clause 56.1(5) talks about:

- (a) illicit substances may have serious health affects;
- (b) adulterated controlled substances may pose health risks;
- (c) the risks of overdoses are inherent to the use of certain substances.

These are some of the points in subclause (5). Every single one of these points is ameliorated at a drug consumption site. There are no overdose deaths — zero. At over 80 injection sites around the world, there has never been a death.

Je ne dis pas que personne ne le fait et il est tout à fait possible que vous connaissiez quelqu'un qui l'ait fait, mais le nombre dont nous parlons ne mérite même pas qu'on y porte attention. Nous parlons de nombres plus importants et les chiffres bruts correspondent davantage au tableau que j'ai brossé. Je veux parler des enfants de nos collectivités qui ne sont pas en sécurité. Si nous étions vraiment intéressés à la sécurité de nos collectivités, nous réfléchirions aux mesures à prendre pour tous ces enfants que nous connaissons. Nous examinerions les indicateurs sociaux de la santé dont on parle dans toutes les universités. Quelles sont les cibles? Quels sont ces enfants?

La sénatrice Jaffer : Merci à vous trois de vos exposés.

Ma question s'adresse à M. Maynard. Je viens du quartier où est situé Insite et j'ai travaillé dans ce quartier pratiquement toute ma vie. Je me souviens très bien — et je l'ai dit d'ailleurs dans ma présentation au Sénat — avoir ramassé des seringues dans le quartier lorsque mes enfants étaient jeunes. Si Insite n'est plus là, je crains que mes petits-enfants aient à le faire à leur tour. Depuis qu'Insite est là, les seringues ont presque disparu.

Je suis presque désespérée à l'idée que si ce projet de loi est adopté — et si je ne m'abuse, il faut se conformer à 26 dispenses — qu'arrivera-t-il? Disons que le projet de loi est adopté dans quelques mois. Qu'arrivera-t-il à Insite?

M. Maynard : C'est un peu une zone grise. Pourquoi dis-je cela? Le projet de loi, lui, n'a pas de zone grise. Il stipule les choses clairement. Ce qui rend la réponse à votre question opaque c'est que la Cour suprême du Canada a déjà été saisie trois fois de l'affaire Insite. Il est difficile d'imaginer que, si Insite ne répondait pas aux critères, il s'adresse de nouveau aux tribunaux. Ce serait un retour en arrière. Il est par ailleurs difficile d'imaginer que nous n'aurions pas encore une fois gain de cause devant les tribunaux. Treize juges ont examiné le dossier et tous les 13 ont pris le parti d'Insite en entendant les preuves fournies pendant des jours.

L'article 5 du nouveau projet de loi, les amendements, dresse la liste de 26 obligations, figurant de la lettre a) à la lettre z). Le paragraphe 56.1(5) stipule :

- a) les substances illicites peuvent avoir des effets importants sur la santé;
- b) les substances désignées adultérées peuvent poser des risques pour la santé;
- c) les risques de surdose sont inhérents à l'utilisation de certaines substances illicites.

Voilà certains des points qui figurent au paragraphe (5). Chacun d'entre eux est amélioré sur un site de consommation de drogue. Il n'y a pas eu une seule mort causée par surdose. Dans les plus de 80 sites d'injection répartis dans le monde, il n'y a jamais eu un seul décès.

Vancouver has a long history with overdose deaths, maybe one of the longest in North America. The first research papers on methadone came out of Vancouver in the late 1950s. This is a long standing problem in Vancouver, long before Insite. Insite is doing something and contributing to the progress on these issues. It's progress.

Senator Jaffer: My colleague Senator Baker — and I hope I'm not putting words in his mouth — is convinced that with the minister having unfettered discretion, she could still have you continue with the site. I'm optimistic that, even when this bill comes in effect, with the minister's unfettered discretion you will still be operating.

I understand that besides the detox, you have also created housing for the homeless?

Mr. Maynard: Yes.

Senator Jaffer: So you are taking a sort of holistic or comprehensive approach beyond the injection site. Can you describe what exactly you have?

Mr. Maynard: Yes. I will try to be concise. It is a worthwhile question.

Think of the care as a continuum of care, so straight from a chaotic, homeless, drug-addicted life on the streets, you can come into Insite, and someone there will try to get you housed. It's not easy to house someone that day, but I can get you into a shelter, categorically, that day.

At the shelter, those people will also work with me. There's a strong line of communication. That's unusual in cities around the world, where the homeless shelter is speaking to another project, which is speaking to another project. What people come from around the world to see in Vancouver is actually this networked model, so street to Insite to homeless shelter into a home, treatment above the site.

I don't want this to come across as flippant. I will talk about our cousins in America again. They wave a flag. Canadians don't really wave a flag; we wave public health. We love our public health, yet there is a significant number of people in every city in Canada who don't get primary care like you and I think of primary care, primary care being defined as —

The Chair: We have to move on; sorry.

Senator McIntyre: Mr. Grinham, I understand that you welcome this legislation because it provides a legal framework for injection sites to operate. I think you are right because currently there is no such legal framework in place.

As you know, the bill provides for three levels of consultation. The first level is the letters of opinion from the provincial health ministers, public health officers and law enforcement officers. The second level of consultation is with professional licensing authorities and community stakeholders, and obviously the

Vancouver a une longue histoire — peut-être la plus longue en Amérique du Nord — de décès par surdose. Les premiers documents de recherche sur la méthadone ont été publiés à Vancouver à la fin des années 1950. Le problème ne date donc pas d'hier. Il précède et de loin Insite. Insite fait quelque chose et contribue à faire avancer le dossier. C'est un progrès.

La sénatrice Jaffer : Mon collègue, le sénateur Baker — et j'espère que je ne lui fais pas dire ce qu'il n'a pas dit —, est convaincu que, forte d'un pouvoir discrétionnaire absolu, la ministre autorisera le maintien du site. J'ai confiance que, même si ce projet de loi entre en vigueur, votre site restera ouvert, grâce au pouvoir discrétionnaire absolu de la ministre.

Je crois savoir que, outre les services de désintoxication, vous offrez aussi du logement aux sans-abri, n'est-ce pas?

M. Maynard : Oui.

La sénatrice Jaffer : En plus d'être un site d'injection, vous adoptez un type d'approche holistique ou globale. Pouvez-vous nous décrire exactement les services que vous offrez?

M. Maynard : Oui, je vais essayer d'être concis. C'est une question qui mérite réponse.

Il faut penser au traitement comme à un continuum de soins. Le toxicomane sans abri peut passer d'un seul coup d'une vie chaotique dans la rue à la prise en charge par Insite. On lui trouvera du logement. Ce n'est pas facile de nos jours, et si on ne peut pas lui en trouver immédiatement, il aura au moins un abri, c'est certain.

Au refuge, ces gens travaillent aussi avec moi. Les communications entre nous sont étroites. C'est inhabituel dans d'autres villes du monde, où les refuges pour sans-abri fonctionnent en vase clos. Ce que les gens du monde entier viennent voir à Vancouver, c'est ce modèle de réseau où les sans-abri toxicomanes peuvent être pris en charge et traités au-dessus du site.

Je ne veux pas paraître désinvolte. Reparlons de nos cousins américains, qui brandissent leur drapeau. Pas nous. Nous, nous brandissons notre système de santé publique. Nous adorons notre système de santé publique et pourtant, il y a dans chaque ville canadienne des gens comme vous qui n'ont pas accès aux soins primaires et lorsque je parle de soins primaires, les soins primaires étant définis comme...

Le président : Je suis désolé, mais il faut conclure.

Le sénateur McIntyre : Monsieur Grinham, je crois savoir que vous accueillez favorablement cette loi qui encadre juridiquement les sites d'injection. Je pense que vous avez raison, parce qu'il n'existe pas de tel cadre actuellement.

Comme vous le savez, le projet de loi prévoit trois niveaux de consultation. Premièrement, nous recevrons les avis des ministres et des agents de la santé publique, et ceux des agents d'application de la loi. Le deuxième niveau de consultation concernera les organismes de réglementation professionnelle et les intervenants

third level is for the 90-day public consultation period with community members. Are you satisfied with the consultation process?

Mr. Grinham: I absolutely am satisfied with the consultation process, as long as it's kept as it's laid out within Bill C-2, as it's set up right now.

As I said, it's been our experience that in a lot of these processes there is not a lot of consultation. As you mentioned, there is currently no framework in place for opening up a supervised injection or consumption site within Canada.

The one in Vancouver was originally started as a pilot project, and the honest truth is that it was put in place as a last-ditch effort to save a sunken neighbourhood. It has been there for 10 years, and the Downtown Eastside still struggles.

I can speak a little more intelligently on the situation in Ottawa. We have issues, certainly nowhere near the scope of Vancouver. Not to contradict Mr. Maynard, but rates of HIV and HCV in Ottawa have been going down without a supervised consumption or injection site. We have addressed the issue of discards without a supervised consumption site, and we have a great number of outreach services and outreach workers who can put you in touch with treatment, detox and housing and who work tirelessly with the shelters and other outreach services in Ottawa. All the services we're discussing that are part of Insite are available in the city of Ottawa, and the contact points are also available.

So we disagree with the fact that a supervised injection or consumption site are required in any way, shape or form to make these services work. They're certainly not required for outreach services. As well, we have outreach services in all of our shelters.

What is required is to make sure that if one of these sites is opened, it is done so with the proper consultation, the correct information and accurate scientific data.

Senator McIntyre: Mr. Maynard, as I understand, once the bill receives Royal Assent, the process would apply to any applicant, including Insite. I was wondering how you feel about the rules for renewal.

In terms of renewal, I further understand there are two additional criteria. The first one is evidence, if any, of any variations in crime rates in the vicinity of the site during the period that the site was operating and evidence of any impacts of the activities of the site on individuals or public health during that time frame. Could I have your comments on that, please?

communautaires, et évidemment, le troisième niveau aura trait à une période de 90 jours de consultation auprès des membres de la collectivité. Êtes-vous satisfait du processus de consultation?

M. Grinham : Je suis absolument satisfait du processus de consultation, dans la mesure où il se limite au cadre prévu actuellement par le projet de loi C-2.

Comme je l'ai dit, d'après mon expérience, dans de nombreux processus du genre, il n'y a pas beaucoup de consultation. Comme vous l'avez mentionné par ailleurs, il n'y a actuellement aucun cadre entourant l'ouverture d'un site d'injection ou de consommation supervisée au Canada.

Celui de Vancouver était à l'origine un projet pilote et pour être honnête, il s'agissait d'un ultime effort pour sauver un quartier en déroute. Dix ans ont passé et le quartier Downtown Eastside n'est pas encore sorti du bois.

Je peux plus facilement parler en connaissance de cause de la situation à Ottawa. Nous avons certes des problèmes mais ceux-ci n'ont pas, et de loin, la même portée qu'à Vancouver. Sans vouloir contredire M. Maynard, les taux de VIH et de VHC ont diminué sans qu'on ait eu besoin d'un site de consommation ou d'injection supervisée. Nous nous sommes occupés du problème des seringues jetées sans qu'on ait eu besoin d'un site de consommation supervisée. Nous avons de très nombreux services de proximité et travailleurs qui peuvent vous adresser à des centres de traitement et de désintoxication, et à des services de logement. Ces travailleurs font inlassablement le lien avec des refuges et autres services d'Ottawa. Tous les services qui font partie d'Insite sont disponibles dans la ville d'Ottawa et les points de contact sont là.

Pour toutes ces raisons, nous ne sommes pas d'accord avec le fait qu'un centre d'injection ou de consommation supervisée soit nécessaire sous quelque forme que ce soit pour que ces services soient offerts. On n'en a certainement pas besoin pour les services de proximité. De plus, nous avons des services de proximité dans tous les refuges.

Ce qu'il faut, c'est s'assurer que si l'un de ces sites ouvre, on procède aux consultations appropriées, en ayant en main l'information et des données scientifiques exactes.

Le sénateur McIntyre : D'après ce que je comprends, monsieur Maynard, lorsque le projet de loi aura reçu la sanction royale, le processus qu'il prévoit s'appliquerait à n'importe quel requérant, y compris Insite. Que pensez-vous par ailleurs des règles de renouvellement de l'autorisation?

Pour le renouvellement, je crois comprendre que deux autres critères s'appliquent. Premièrement, il faudra prouver tout changement dans les taux de criminalité à proximité du site, pendant la période où le site a été ouvert. Deuxièmement, il faudra prouver les retombées que le site aura eues sur des particuliers ou la santé publique pendant cette période. Qu'en pensez-vous, s'il vous plaît?

Mr. Maynard: As I said, I work closely with VPD. I know those statistics would be favourable to Insite, but VPD, as I've mentioned already, has told us in reference to those statistics, that you can't look only at the crime rate around Insite or, say, 10 blocks around Insite, you have to look at Vancouver as a whole? You need to look at the statistics of what's going on in a city, not a local neighbourhood. We don't do that. We don't generally look at a neighbourhood.

I'm not an expert in this area. I'm just telling you what VPD has told me. They said they would rather see the legislation look to the police force for a letter or an opinion rather than statistics, which we think are difficult and expensive to put together.

Senator McIntyre: There are two centres, as I understand, Insite and the Dr. Peter Centre, and both are located in Vancouver and are considered to be providing health services. Is that right?

Mr. Maynard: Yes.

Senator McIntyre: How closely do you work with the Dr. Peter Centre?

Mr. Maynard: Closely. There's an important distinction: Insite is a public consumption project, meaning that anyone can come in off the street. The Dr. Peter Centre is part of a clinic, and you need to be a patient at that clinic.

Senator Fraser: Thank you to the witnesses. I have a couple of questions for Mr. Doucette. You are the President of the Drug Prevention Network of Canada. What is the Drug Prevention Network of Canada?

Mr. Doucette: It is a national, non-profit organization that tries to link those organizations that are involved in prevention and treatment of substance abuse, to give us a stronger voice in the community, in the media and in Parliament.

Senator Fraser: How many members do you have? That's supplementary to question one. That's not question two.

Mr. Doucette: I'm sorry, but I do not know. Our executive director might be able to tell you that. I don't know the number, and I did not prepare to answer those kinds of questions. Sorry.

Senator Fraser: Perhaps you could write to the committee to give us the answer to that question.

Here is my second question, which will also involve writing to the committee: In your presentation, talking about research that has been published that basically tends to support the success story of Insite, you say, "There are allegations of profound overstatements and evidence of interpretation bias in that research and flaws in that research have been pointed out by an international team of experts."

M. Maynard : Comme je l'ai dit, je travaille en étroite collaboration avec le Service de police de Vancouver. Je sais que les statistiques seraient favorables à Insite, mais, comme je l'ai déjà mentionné, le service de police nous a dit, par rapport à ces statistiques, qu'on ne peut pas se limiter au taux de criminalité à proximité du site ou dans un rayon de 10 pâtés de maisons aux alentours. Il faut tenir compte des statistiques concernant toute la ville. Il faut avoir des statistiques sur ce qui se passe dans la ville et pas seulement dans un quartier.

Je ne suis pas un expert dans ce domaine, je vous rapporte simplement ce que m'a dit le Service de police de Vancouver. Celui-ci préférerait d'ailleurs que la loi prévoise une lettre d'opinion du service de police plutôt que l'analyse de statistiques qui sont difficiles à colliger et qui coûtent cher.

Le sénateur McIntyre : À ce que je sache, il y a deux centres, Insite et celui du Dr Peter. Les deux sont situés à Vancouver et sont réputés offrir des services de santé. Est-ce exact?

M. Maynard : Oui.

Le sénateur McIntyre : Quels sont vos rapports avec le centre du Dr Peter?

M. Maynard : Nos rapports sont étroits. Mais il faut faire une importante distinction : Insite est un site de consommation publique, ce qui veut dire que tout le monde peut y avoir accès, tandis que le centre du Dr Peter fait partie d'une clinique dont vous devez être l'un des patients.

La sénatrice Fraser : Merci aux témoins. J'ai quelques questions pour M. Doucette. Vous êtes le président du Drug Prevention Network of Canada. Quel est ce réseau?

M. Doucette : C'est une organisation nationale sans but lucratif qui relie les services qui s'occupent de prévention et de traitement des toxicomanies afin d'avoir une voix plus forte dans la collectivité, dans les médias et au Parlement.

La sénatrice Fraser : Combien de membres avez-vous? Et ce n'est pas ma deuxième question, mais une question supplémentaire à la première.

M. Doucette : Je suis désolé, mais je ne le sais pas. Notre directeur exécutif pourrait peut-être vous le dire. Je ne m'étais pas préparé à répondre à ce genre de questions. Désolé.

La sénatrice Fraser : Vous pourriez peut-être communiquer la réponse au comité par écrit.

Et voilà ma deuxième question, à laquelle vous pourriez aussi répondre par écrit. S'agissant de la recherche qui a été publiée et qui confirme essentiellement le succès d'Insite, vous dites dans votre présentation qu'une équipe internationale d'experts a signalé des allégations de graves exagérations, de preuves d'interprétation biaisée et de lacunes dans la recherche.

I'm sure you can understand that your allegation that there have been allegations just leaves me wondering what is going on here. So would you please provide for this committee any written evidence, particularly scientific studies, that would bolster what you told us?

Mr. Doucette: Yes, I can provide four independent criticisms of those evaluations, all basically saying that they are not valid, and a special report that was sent in from Gary Christian from Australia specifically identifying those issues.

Senator Fraser: Thank you. You don't have to tell us in detail about them now, but please send them to us. That's all I need.

Mr. Doucette: Okay.

Senator Plett: I will be brief with my preamble.

Mr. Grinham, first of all, I have some stats here that say Vancouver, in fact, has the highest infection rate of HIV of all major cities in Canada. I'm wondering whether you want to comment on that.

The other comment I would like to hear from you is Mr. Maynard claimed there were no overdose deaths at Insite, and you have some information here in your brief, which I have read, that speaks to that issue.

Would you answer those two questions, and then I have a question for Mr. Doucette.

Mr. Grinham: Certainly. In the brief we provided, you will see that we collected information from the various health organizations. The information that you will see regarding Vancouver was collected from the Vancouver Coastal Health Society on HIV infection rates and HIV infection per 100,000. So at the time, the amount of people who have HIV infection per 100,000, and in the major cities of Canada, this information was the most up to date that was available from Vancouver Coastal Health. We have included Ottawa, Montreal and Toronto. Vancouver was sitting at I believe it was 25-point —

Senator Plett: 19.8 per 100,000.

Mr. Grinham: Exactly. HCV infection rate again is 49.5 per 100,000, whereas Ottawa tends to sit, among the major cities, near the bottom of that scale.

Senator Plett: Could you comment briefly on the overdose issue?

Mr. Grinham: One of the things that we have heard, time and again, is that there have been overdose deaths at Insite. We have found no evidence to the contrary. However, we did submit several Freedom of Information requests to Vancouver Coastal Health and the BC Ambulance Service with the question of: When somebody leaves Insite, after an overdose, have there been deaths? The answer that keeps coming back, and we have

Vous comprendrez certainement qu'en laissant entendre qu'il y a eu des allégations, on se demande ce qui se passe. Je vous saurais donc gré de fournir au comité toute preuve écrite, et notamment des études scientifiques, qui confirme ce que vous nous dites.

M. Doucette : Certainement, je peux vous fournir quatre critiques indépendantes de ces évaluations, qui disent toutes essentiellement qu'elles ne sont pas valables, et un rapport spécial envoyé d'Australie par Gary Christian, qui met le doigt sur les problèmes.

La sénatrice Fraser : Merci. Vous n'avez pas à les détailler tout de suite, mais nous vous serions reconnaissants de nous les envoyer. C'est tout ce dont j'ai besoin.

M. Doucette : D'accord.

Le sénateur Plett : Mon préambule sera bref.

Monsieur Grinham tout d'abord, j'ai sous les yeux des statistiques selon lesquelles Vancouver a en fait le taux d'infection au VIH le plus élevé de toutes les grandes villes du Canada. Je me demandais si vous vouliez faire un commentaire à ce sujet.

Monsieur Maynard prétend qu'il n'y a pas eu de décès par surdose à Insite, et on en parle dans votre mémoire. Puis-je avoir un commentaire à ce sujet?

Voudriez-vous répondre à ces deux questions et j'en aurai ensuite une autre pour M. Doucette.

M. Grinham : Certainement. Dans le mémoire que nous vous avons remis, vous verrez de l'information provenant de divers organismes de santé. L'information concernant Vancouver a été colligée par la Vancouver Coastal Health Society et porte sur les taux d'infection au VIH par 100 000 personnes. Ce taux, comparé à celui d'autres grandes villes du Canada, à savoir Ottawa, Montréal et Toronto, était alors la statistique la plus récente dont disposait la Vancouver Coastal Health. Il y avait alors à Vancouver 25 cas...

Le sénateur Plett : Le taux était de 19,8 pour 100 000.

M. Grinham : Exactement. Le taux d'infection au VHC est de 49,5 pour 100 000, alors qu'à Ottawa il semble s'être stabilisé, parmi les grandes villes, au bas de cette fourchette.

Le sénateur Plett : Pourriez-vous faire un bref commentaire sur la question des surdoses?

M. Grinham : L'une des choses que nous avons apprises — et cela a été dit à maintes reprises — est qu'il y a eu des décès par surdose à Insite. Nous n'avons pas trouvé de preuves du contraire. Nous avons fait des demandes d'accès à l'information à la Vancouver Coastal Health et aux services ambulanciers de la Colombie-Britannique en leur posant la question suivante : « Lorsque quelqu'un quitte Insite après une surdose, a-t-on

provided that information as well, is that they don't track that trend. That information is not available.

Once somebody has left Insite, whether of their own volition, in care of an ambulance, there is no information tracked as to whether or not that person has died of an overdose that originated at Insite. Furthermore, you will see in our brief that the amount of overdose incidents has increased two and a half times at Insite, from in the last, I believe, five years from just under 200 per year to approaching now 500 per year.

Senator Plett: Thank you. Mr. Doucette, in your opinion, do harm reduction initiatives like safe injection sites promote continued drug use? Do you believe that those advocating for and operating these facilities are actually seeking to get drug users to stop using drugs?

Mr. Doucette: It is a complicated question. In my opinion, I have talked to lots of former addicts who are now in recovery and who told me that if there was a thing like Insite when they were using, they would probably still be using drugs. They needed to get into treatment in order to get off drugs. Anything that facilitates using them is counter to that.

I'm very surprised at what I have just heard Mr. Maynard say about people going into treatment. I am pleased, if that is correct. It must be very recent because for the first few years not one ever received anybody from Insite, and I am connected to all of the treatment centres in and around Vancouver. In their reports they talk about referrals. It is easy to give a referral to somebody, but whether that person actually showed up at a treatment centre is a different matter. That's what has to be measured. Are they actually getting people off drugs? No.

I'm not sure whether I caught the essence of the second part of your question.

Senator Plett: The second part of my question was: Do you believe that people at Insite are actually working on getting people off of drugs as opposed to just giving them safe drugs or safe treatment?

Mr. Doucette: I know they now have the place upstairs. We criticized them strongly when they first opened because they didn't have that facility. I know that there is another one in Frankfurt. By the way, I also got to visit supervised injection sites or what they call "consumer rooms" in Frankfurt, Germany, before we opened this one in Vancouver. There was one in Frankfurt that had the same thing, where he was trying to get people upstairs, but the rate is very small.

Like we heard from the gentleman from Ottawa, there are certainly a lot of better ways to get people into treatment than to go to Insite. The Union Gospel chapel in Vancouver, for example, which gives out free meals, houses people, brings them in and

constaté des décès? » La réponse qu'on nous fournit toujours est qu'on ne tient pas de statistiques sur cette donnée. Il n'y a pas d'informations disponibles à ce sujet.

Lorsque quelqu'un quitte Insite en ambulance et de son propre gré, on ne cherche pas à savoir s'il est décédé à la suite d'une surdose donnée à Insite. Vous verrez en outre en lisant notre mémoire que les cas de surdose ont augmenté de deux fois et demie à Insite, depuis cinq ans, je crois, pour passer de 200 cas par an à près de 500 aujourd'hui.

Le sénateur Plett : Merci. À votre avis, monsieur Doucette, est-ce que les initiatives de réduction des risques comme celle des centres d'injection supervisée favorisent la consommation de drogues? Croyez-vous que ceux qui sont en faveur de ces centres et les exploitent cherchent réellement à faire cesser la consommation?

M. Doucette : La question est complexe. Les nombreux toxicomanes en convalescence auxquels j'ai parlé m'ont dit que s'il y avait eu un centre comme Insite au moment où ils consommaient, ils n'auraient probablement pas arrêté. Pour arrêter la drogue, il faut être traité. Tout ce qui facilite la consommation est contre-productif.

Je suis très surpris de ce que vient de dire M. Maynard au sujet des gens qui se font traiter. J'en serais ravi si c'est vrai. Cela doit être très récent, car au cours des premières années, aucun centre de traitement n'a reçu qui que ce soit d'Insite et je suis en contact avec tous les centres de traitement de Vancouver et de sa région. Leurs rapports font état des personnes qui leur sont adressées. C'est facile d'adresser quelqu'un à un centre, mais ça ne veut pas dire qu'il y est allé. C'est une donnée qu'il faut mesurer. Est-ce qu'ils permettent vraiment aux gens d'arrêter de consommer? Non.

Je ne suis pas sûr d'avoir bien compris la deuxième partie de votre question.

Le sénateur Plett : Dans la deuxième partie de ma question, je vous demandais si vous pensez que le personnel d'Insite cherche vraiment à faire cesser la consommation ou bien se contente-t-il de donner aux gens des drogues ou des traitements sûrs?

M. Doucette : Je sais qu'il a maintenant un centre à l'étage. On l'a beaucoup critiqué lorsqu'il a ouvert ses portes parce qu'il n'avait pas de centre. Je sais qu'il y a un tel centre à Francfort. À propos, j'ai eu aussi l'occasion de visiter des sites d'injection supervisée ou bien ce qu'on appelle des « salles de consommation » à Francfort, en Allemagne, avant qu'on en ouvre un à Vancouver. On y incitait les gens à se faire traiter à l'étage, mais très peu y allaient.

Comme nous l'avons attendu de la part du témoin d'Ottawa, il y a certainement beaucoup de manières plus efficaces d'encourager les gens à suivre des traitements que de passer par le centre Insite. Par exemple, l'Union Gospel Chapel à Vancouver

gives them what they need to stay alive without helping them shoot up drugs, also gets people into housing and treatment, as does every other treatment centre that I know of.

Senator Plett: Hear, hear, thank you.

Mr. Doucette: There may be a small number that actually get into treatment through Insite, but it is so small compared to the other ones that I don't think it is worth it.

Senator McInnis: Mr. Doucette, I must admit I was taken aback when I read these statistics in the report from Mr. Grinham, with respect to overdoses at Insite running from 197 in 2008 to 616 in 2013. I think you should have an opportunity to explain that.

Let me ask you my quick second question, Mr. Doucette. In light of what we're hearing today, do you believe that Insite should have to apply under this new regime, this new act?

I would like to hear comments from both of you. What do you have to say?

Mr. Maynard: To correct Mr. Doucette: I am saying categorically that there are 400 to 450 people a year who go straight from Insite into treatment. It is not a referral statistic — that's an important point that he makes. He's absolutely right about the referral statistic.

I am not giving you a referral statistic — 400 to 450 people into pajamas and slippers and into a treatment project — full stop.

Senator McInnis: But answer that question. This is a safe injection site?

Mr. Maynard: Correct.

Senator McInnis: Are there 616 overdoses taking place within that facility?

Mr. Maynard: Per year?

Senator McInnis: Well, he's saying here, during 2013 calendar year that there were 616 overdoses.

Mr. Maynard: I will put it in a framework that does not contradict that, but it is just easier to digest. There are approximately 30 overdoses every month, maybe 35, at Insite. That's not a negative — I mean, I have two children. I wouldn't want anybody to undergo an overdose. I wouldn't want anybody to use drugs intravenously, but that's not the reality of the world that we live in. The reality is there is no more powerful model than Insite to connect with these people.

offre gratuitement des repas, héberge les gens et les incite à venir pour leur donner ce dont ils ont besoin pour survivre sans les aider à consommer de la drogue. L'organisme aide les gens à se trouver un logement et à suivre des traitements, comme le font tous les autres centres de traitement que je connais.

Le sénateur Plett : Bravo! Merci.

M. Doucette : Il y a peut-être un petit nombre de gens qui décident de suivre des traitements en passant par le centre Insite, mais ce nombre est tellement faible comparativement aux autres centres que je crois que cela n'en vaut pas la peine.

Le sénateur McInnis : Monsieur Doucette, je dois avouer avoir été surpris des statistiques que j'ai lues dans le rapport de M. Grinham concernant les surdoses au centre Insite; il y en a eu 197 en 2008 et 616 en 2013. Je crois que vous devriez avoir l'occasion d'offrir une explication.

Permettez-moi avant de vous poser rapidement une deuxième question, monsieur Doucette. À la lumière de ce que nous entendons aujourd'hui, croyez-vous que le centre Insite devrait présenter une demande en vertu de ce nouveau régime et de cette nouvelle mesure législative?

J'aimerais entendre vos commentaires à tous les deux. Qu'en pensez-vous?

M. Maynard : J'aimerais corriger ce qu'a dit M. Doucette; je peux dire sans l'ombre d'un doute qu'il y a de 400 à 450 personnes par année qui fréquentent le centre Insite et qui vont directement suivre des traitements. Ce n'est pas une statistique sur les gens qui ont été dirigés vers des spécialistes. M. Doucette soulève un point important. Il a tout à fait raison au sujet de la statistique sur les gens qui ont été dirigés vers des spécialistes.

Ce n'est pas de cette statistique dont je parle. Il y a de 400 à 450 personnes en pyjamas et en pantoufles qui participent à un projet de désintoxication. Point final.

Le sénateur McInnis : Répondez à cette question. Il s'agit d'un centre d'injection supervisée, n'est-ce pas?

M. Maynard : C'est exact.

Le sénateur McInnis : Y a-t-il 616 surdoses qui se produisent dans ce centre?

M. Maynard : Par année?

Le sénateur McInnis : Eh bien, il est écrit ici qu'il y a eu 616 surdoses en 2013.

M. Maynard : Je vais le dire d'une manière qui ne contredira pas cela, mais c'est tout simplement plus facile à comprendre. Il y a environ 30 surdoses par mois, voire 35, au centre Insite. Ce n'est pas négatif. J'ai deux enfants. Je souhaiterais que personne ne fasse de surdose. Je souhaiterais que personne ne consomme de drogues injectables, mais ce n'est pas la réalité dans laquelle nous vivons. La réalité est qu'Insite est le meilleur modèle pour établir une relation avec ces gens.

I'm glad Senator Plett is back, because I can feel he doesn't believe or that he's not on side with me. I don't know if Senator Plett has children.

But if you had children, Senator Plett, and they were struggling then we would be bending over backwards working night and day, one, to try to keep them alive from the get go; and, two, get them into treatment, into housing and connected with their family.

If you are from Saskatoon or New Brunswick and you walk into Insite and you tell me that you haven't spoken to your parents in a year or two or something, you can make a long distance call. We will pick up that fee. I want you to have that connection.

Senator Batters: Mr. Doucette, I read an article of yours from a few years ago. It mentioned right at the start that you have had a 35-year career as an RCMP officer involved in drug enforcement, so you obviously have some really significant background in this issue. In that article you talked about your significant concerns about the harm reduction approach. I'm wondering if you could give us a little more information than you had an opportunity to do in your short opening statement.

Mr. Doucette: Yes. I didn't get a chance to answer that last senator's question either: Should they have to reapply? In my opinion yes, they should have to. We should ensure that we are getting the true facts this time about what is happening. For example, there may not have been any overdose deaths within Insite —

The Chair: No, sir. Mr. Doucette. Please respond to that question. We are almost out of time and I want to give you an opportunity to respond to Senator Batters's question and not get into other issues.

Mr. Doucette: Sorry. I was asked a question by the other senator too.

Yes, harm reduction, as I said in my opening statement, has its place, but it is very important that it is put in its place. The City of Vancouver, in my opinion, made a mistake by putting most of the emphasis on harm reduction. Like I said, if you don't have proper prevention and proper treatment, harm reduction uses up all your resources because it does not try to get people off of drugs. It just keeps them alive. I don't have a problem with that, but only if you have enough resources to get them into treatment and treat them properly does it actually work.

All of the emphasis is on harm reduction. Like we say, the four-pillar approach is really one pillar and three matchsticks; that's the joke around Vancouver. Harm reduction was the only thing properly funded. It doesn't work, if that's the case.

Je suis ravi que le sénateur Plett soit de retour, parce que je sens qu'il ne le pense pas ou qu'il n'est pas d'accord avec moi. Je ne sais pas si le sénateur Plett a des enfants.

Toutefois, si vous aviez des enfants, sénateur Plett, et qu'ils connaissaient des difficultés, nous nous fendrions en quatre jour et nuit pour essayer de les maintenir en vie et de les encourager à suivre des traitements, à trouver un logement et à communiquer avec leur famille.

Si vous êtes de Saskatoon ou du Nouveau-Brunswick, que vous venez au centre Insite et que vous me dites que vous n'avez pas parlé à vos parents depuis une ou deux années, vous pouvez faire un appel interurbain. Nous en assumerons les frais. Je veux vous permettre d'avoir ce rapport.

La sénatrice Batters : Monsieur Doucette, j'ai lu l'un de vos articles il y a quelques années. Au début, il était écrit que vous avez été agent de la GRC durant 35 ans dans la lutte antidrogue. Vous avez donc évidemment beaucoup d'expérience en la matière. Dans cet article, vous exprimiez de grandes réserves quant à l'approche visant à réduire les dommages. Pourriez-vous nous donner un peu plus de renseignements que ce dont vous avez eu le temps de nous faire part dans votre courte déclaration?

M. Doucette : Oui. Je n'ai pas non plus eu l'occasion de répondre à la question du dernier sénateur, à savoir si le centre devait de nouveau présenter une demande. À mon avis, il devrait le faire. Nous devrions nous assurer cette fois-ci de vraiment savoir ce qui s'y passe. Par exemple, il n'y a peut-être pas eu de décès par surdose au centre Insite...

Le président : Non, monsieur. Monsieur Doucette. Veuillez répondre à la question. Notre temps est pratiquement écoulé, et je veux vous donner l'occasion de répondre à la question de la sénatrice Batters, mais veuillez ne pas vous étendre sur d'autres sujets.

M. Doucette : Je m'excuse. L'autre sénateur m'avait également posé une question.

Oui. Comme je l'ai dit dans ma déclaration, la réduction des dommages a sa raison d'être, mais il est très important de rétablir les faits. Selon moi, Vancouver a fait une erreur en mettant majoritairement l'accent sur la réduction des dommages. Comme je l'ai dit, si vous n'avez pas de mesures de prévention et de traitements adéquats, la réduction des dommages siphonne toutes les ressources, parce que cela ne vise pas à essayer d'aider les gens à cesser de consommer de la drogue. Cela ne fait que les maintenir en vie. Cela ne me pose aucun problème, mais il faut seulement le faire si vous avez suffisamment de ressources pour leur faire suivre des traitements adéquats qui fonctionnent vraiment.

Nous mettons entièrement l'accent sur la réduction des dommages. Comme nous le disons, l'approche qui repose sur quatre piliers repose en fait sur un pilier et trois brindilles. C'est une blague à Vancouver. La réduction des dommages était le seul élément qui avait suffisamment de ressources. Dans un tel cas, cela ne fonctionne pas.

The Chair: Thank you. Thank you all for appearing this evening, and your testimony and your patience. Very much appreciated.

For our second panel today, I would like to introduce from the Canadian HIV/AIDS Legal Network, Richard Elliott, Executive Director; from the Canadian Association of Chiefs of Police, Bryan Larkin, Member, Drug Abuse Committee, Chief, Waterloo Regional Police Service; and finally from the Criminal Lawyers' Association, Michael Spratt, Member and Criminal Defence Counsel.

The panel is scheduled for one hour. To the witnesses, you each have five minutes for your opening statements. I allow a little latitude on that, but not very much.

We will begin with Mr. Elliott, followed by Chief Larkin and finally Mr. Spratt.

Richard Elliott, Executive Director, Canadian HIV/AIDS Legal Network: Thank you Mr. Chair and members of the committee. I represent the Canadian HIV/AIDS Legal Network. I'm the executive director of that organization and a lawyer. I have been working on a variety of HIV-related human rights issues for more than 20 years now, including the question of access to health services for people who inject drugs.

I have two basic propositions to put before you today and then to expand upon them a few sub points under each of those, as time and your questions permit.

The first proposition is that the way the Bill C-2 has been presented is misleading. The second proposition is that the provisions of Bill C-2 are misguided.

Let me speak to the first proposition. You heard from Ministers Ambrose and Blaney last week a number of things that I think should be of concern to you as legislators. First, I should say we have concern about the way in which supervised consumption service is described and the way the people who use such a health-saving service are being described. You have heard constant reference from the Minister of Health to so-called drug injection houses, which I can only assume must be an attempt to convey the notion of crack houses and all of the stigma that that invokes, which I think is a profound misrepresentation of supervised drug consumption services.

Unfortunately, we heard the Minister of Public Safety portray drug addicts as threats to our children.

The very title of Bill C-2 is troubling. In our view, it is not a manifestation of respect for communities to deny evidence-based health services to members of our community who are among the most vulnerable and most at risk.

It is particularly troubling when at the same time concern is professed for the health and welfare of people who use drugs. For example, the health minister, the Honourable Rona Ambrose speaking specifically of concerns about overdose, including fatal

Le président : Merci. Merci à tous les témoins de leur présence ce soir, de leur témoignage et de leur patience. Nous vous en sommes vraiment reconnaissants.

J'aimerais vous présenter les membres de notre deuxième panel. Nous accueillons Richard Elliott, directeur général du Réseau juridique canadien du VIH-sida; Bryan Larkin, chef du Service de police régional de Waterloo et membre du Comité sur la sensibilisation aux drogues de l'Association canadienne des chefs de police; et Michael Spratt, criminaliste et membre de la Criminal Lawyers' Association.

Nous avons une heure pour le panel. Chers témoins, vous avez chacun cinq minutes pour faire votre déclaration. Vous avez une certaine marge de manœuvre, mais elle n'est pas grande.

M. Elliott fera sa déclaration en premier; nous entendrons ensuite M. Larkin, puis ce sera le tour de M. Spratt.

Richard Elliott, directeur général, Réseau juridique canadien du VIH-sida : Merci, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité. Je représente le Réseau juridique canadien du VIH-sida. Je suis directeur général de l'organisme et je suis également avocat. Je traite depuis plus de 20 ans de diverses questions liées aux droits de la personne relativement au VIH, y compris la question de l'accès à des services de santé pour les gens qui consomment des drogues injectables.

J'aimerais vous présenter aujourd'hui deux points principaux qui se divisent en plusieurs éléments dont je traiterai en fonction du temps et de vos questions.

Premièrement, la manière dont le projet de loi C-2 a été présenté est trompeuse. Deuxièmement, les dispositions du projet de loi C-2 sont mal avisées.

Pour ce qui est du premier point, vous avez entendu la semaine dernière les ministres Ambrose et Blaney dire certaines choses qui devraient, selon moi, vous inquiéter à titre de législateurs. Premièrement, nous nous inquiétons de la manière dont sont décrits les sites de consommation supervisée et les utilisateurs d'un tel service qui améliore leur santé. Vous avez entendu la ministre de la Santé faire constamment allusion aux centres d'injection de drogues, et je présume que c'est pour essayer de rappeler les fumeries de crack et toute la stigmatisation que cela évoque. Je considère cela comme une grossière déformation des services de consommation supervisée de drogues.

Hélas, nous avons entendu le ministre de la Sécurité publique dépeindre les toxicomanes comme une menace pour nos enfants.

Même le titre du projet de loi C-2 est troublant. D'après nous, ce n'est pas un signe de respect envers les collectivités de refuser l'accès à des services de santé fondés sur des données probantes aux membres de notre collectivité qui comptent parmi les personnes les plus vulnérables.

C'est particulièrement troublant lorsque du même souffle nous nous inquiétons de la santé et du bien-être des personnes qui consomment de la drogue. Par exemple, Rona Ambrose, la ministre de la Santé, dit s'inquiéter des surdoses, y compris des

overdoses, and of wanting to connect people to treatment. Yet, if that is, in fact, an appropriate concern, which, of course, we share, it is a little strange, then, to create a bill that would impede the operation of health services that have been shown over and over again in Canada and in numerous other countries to actually prevent people dying from overdose and to connect people to treatment.

It is also a bit strange to have the public safety minister misrepresenting supervised consumption services as portraying or as creating a threat to public safety. Both before this committee and previously before the committee in the House of Commons, the public safety minister suggested that supervised drug consumption services contribute to a greater degree of crime and criminality in their vicinity.

This is not, in fact, true, certainly, not in the case of Insite, based upon the available evidence that we have, nor is there any reason to think that supervised consumption services operating elsewhere have, in fact, contributed to criminality.

There is also something strange in the suggestion that we're going to judge the efficacy of a health service by its relationship to crime. Can you imagine if we were to say that we would only allow hospitals to operate in a certain place if the would-be operators of that service could show that the hospital service did not, in fact, increase crime, or, even worse, that it had to decrease crime in order to be a legitimate health service?

This is a fundamental misapplication of the wrong standard for judging a health service such as supervised consumption services. To the extent that we keep talking about them in those terms, I think we're really missing the boat.

That's my first point: The way we're talking about this bill and the way it is being presented are, in fact, misleading, including misstating the best available evidence that we have.

The second proposition, as I said at the beginning, is that the provisions themselves of Bill C-2 are misguided, and let me outline a few ways in which this is the case.

At the most basic level, Bill C-2 runs contrary to the entire emphasis of the Supreme Court of Canada's ruling in the Insite matter. The gist of that decision from the Supreme Court of Canada was that it was not acceptable, as a matter of constitutional human rights, to extend our criminal prohibitions on drug possession so far as to actually block people from getting access to the health services they need to stay alive and stay healthy and that, therefore, our criminal law had to give way in the interests of health. That's the whole point of having a regime for the Minister of Health to provide exemptions to allow the operation of such services.

décès par surdose, et vouloir aider les gens à suivre des traitements. Or, si c'est vraiment une préoccupation, comme nous le pensons tous évidemment, c'est quelque peu étrange de créer un projet de loi qui nuirait à la prestation de services de santé qui empêchent en fait les décès par surdose et qui encouragent les gens à suivre des traitements. Cela a été prouvé maintes et maintes fois au Canada et dans de nombreux autres pays.

C'est un peu étrange d'entendre le ministre de la Sécurité publique dépeindre faussement les services de consommation supervisée comme une menace à la sécurité publique. Devant votre comité et celui de la Chambre des communes, le ministre de la Sécurité publique a prétendu que les services de consommation supervisée de drogues contribuent à augmenter la criminalité dans les environs des sites.

Ce n'est pas vrai et ce ne l'est certainement pas dans le cas du centre Insite selon les données dont nous disposons. Qui plus est, il n'y a aucune raison de penser que les services de consommation supervisée exploités ailleurs ont fait grimper la criminalité.

C'est également étrange de suggérer que nous jugerons de l'efficacité de services de santé en fonction de son rapport avec la criminalité. Que se passerait-il si nous disions que nous permettons seulement aux hôpitaux d'offrir des services dans un certain quartier si les administrateurs de ce service peuvent démontrer que les services hospitaliers n'entraînent pas l'augmentation de la criminalité ou — encore pire — si nous disions qu'ils doivent démontrer que leurs services réduisent la criminalité pour être reconnus comme des services de santé légitimes?

C'est une mauvaise application de base de la mauvaise norme pour juger d'un service de santé comme des services de consommation supervisée. Si nous continuons d'en parler dans ces termes, je crois que nous sommes vraiment à côté de la plaque.

Voilà pour mon premier point. La manière dont nous parlons du projet de loi et dont nous le présentons est en fait trompeuse, et nous rapportons incorrectement les données les plus fiables à notre disposition.

Comme je l'ai mentionné au début, mon deuxième point est que les dispositions du projet de loi C-2 sont mal avisées. Permettez-moi de vous en donner quelques exemples.

À son niveau le plus élémentaire, le projet de loi C-2 va à l'encontre de la teneur de la décision de la Cour suprême du Canada dans le dossier d'Insite. La décision de la Cour suprême du Canada disait essentiellement qu'il était inacceptable, du point de vue du régime constitutionnel des droits de la personne, d'étendre les interdictions criminelles en matière de possession de drogue jusqu'à empêcher les gens d'avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin pour demeurer en vie et en santé et qu'il fallait que les intérêts en matière de santé passent avant le droit pénal. C'est justement pourquoi nous avons un régime qui permet à la ministre de la Santé d'accorder des exemptions pour autoriser la prestation de tels services.

The Supreme Court was also very clear to say that, as a general rule, the Minister of Health should grant exemptions for these health services, and yet the entire thrust of Bill C-2 goes in exactly the opposite direction. It is slanted entirely in the direction of impeding the operation of supervised consumption services, of creating opportunities to generate opposition to supervised consumption services, of, in essence, papering the file that will be with the Minister of Health and creating opportunities for the multiple excuses for the minister to ostensibly justify the denial of an application for exemption. In particular, there is an excessive application process, with 26 or potentially more pieces of information that must be on file with the Minister of Health before she or he is even permitted to exercise his or her discretion in considering a particular application for exemption. Among those 26 criteria, there are a number of effective vetoes for any number of parties who, by simply failing to actually provide any sort of letter or expression of views can, in fact, hold the entire process in limbo.

The Chair: Mr. Elliott, I'm going to have to ask you to wrap up; you've exceeded the five minutes.

Mr. Elliott: I'll elaborate later.

Bryan Larkin, Member, Drug Abuse Committee, Chief, Waterloo Regional Police Service, Canadian Association of Chiefs of Police: Thank you, Senator Runciman and members of the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs. By way of introduction, my name is Bryan Larkin, the Chief of the Waterloo Regional Police Service. I currently sit as a member of the Canadian Association of Chiefs of Police Drug Abuse Committee. On behalf of myself and the Chief Clive Weighill, of the Saskatoon Police Service, I would like to express our sincere appreciation to this committee for allowing us the opportunity to contribute to this important issue of ensuring local community input in decision-making on potential supervised injection sites within our communities.

The Canadian Association of Chiefs of Police, through its 20 public safety- and justice-related committees, contributes extensively to the House and Senate committees. For your own background, we represent in excess of 90 per cent of the police community in Canada, including federal, First Nations, provincial, regional and municipal police leaders and services. Our mandate is safety and security for all Canadians, through innovative and collaborative police leadership.

In 2007, we adopted a drug policy that was developed through our drug abuse committee, and it sets out a very clear position from the Canadian chiefs on this very important national issue that has direct impacts on safety and community well-being, on all Canadians on a daily basis. I'd like to provide you with a brief overview of our drug policy.

La Cour suprême a également très clairement dit qu'en règle générale, la ministre de la Santé devrait accorder des exemptions pour de tels services de santé. Or, l'objectif global du projet de loi C-2 vise justement l'inverse. Son objectif est d'empêcher la prestation de services de consommation supervisée, de générer de l'opposition aux services de consommation supervisée, de fausser le dossier dont sera saisie la ministre de la Santé et de créer de multiples excuses pour justifier manifestement le refus par la ministre d'une demande d'exemption. Le processus de demande est notamment excessif. La ministre de la Santé doit recevoir au moins 26 documents avant même d'exercer son pouvoir discrétionnaire et d'examiner une demande d'exemption. Parmi ces 26 critères, diverses parties intéressées ont un certain droit de veto, parce qu'elles peuvent mettre en suspens tout le processus en ne fournissant tout simplement pas une lettre qui comporte le résumé de leur opinion.

Le président : Monsieur Elliott, je dois vous demander de conclure votre déclaration. Vos cinq minutes sont écoulées.

M. Elliott : Je vais élaborer plus tard ces éléments.

Bryan Larkin, membre, Comité sur la sensibilisation aux drogues, chef du Service de police régional de Waterloo, Association canadienne des chefs de police : Merci, sénateur Runciman, mesdames et messieurs les membres du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. Permettez-moi de me présenter. Je m'appelle Bryan Larkin et je suis chef du Service de police régional de Waterloo. Je suis membre du Comité sur la sensibilisation aux drogues de l'Association canadienne des chefs de police. En mon nom personnel et au nom de M. Clive Weighill, chef du Service de police de Saskatoon, j'aimerais sincèrement vous remercier de nous donner l'occasion de contribuer à cette discussion importante en vue de permettre aux gens de la collectivité d'avoir leur mot à dire dans le processus décisionnel sur la présence possible de sites d'injection supervisée dans leur collectivité.

L'Association canadienne des chefs de police contribue grandement aux divers comités du Sénat et de la Chambre des communes par l'entremise de ces 20 comités qui se penchent sur des questions relatives à la sécurité publique et à la justice. À titre informatif, nous représentons plus de 90 p. 100 des policiers canadiens, y compris des services et des chefs fédéraux, provinciaux, régionaux, municipaux et des Premières Nations. Nous avons le mandat de veiller à la sécurité de tous les Canadiens grâce au leadership novateur et collaboratif des chefs de police.

En 2007, nous avons adopté une politique sur les drogues qui a été élaborée par notre Comité sur la sensibilisation aux drogues; cette politique établit très clairement la position des chefs de police canadiens sur ce problème national très important qui a chaque jour des répercussions directes sur la sécurité et le bien-être de la collectivité et tous les Canadiens. J'aimerais vous décrire brièvement notre politique sur les drogues.

We strongly believe in a balanced approach to the issue of substance use and abuse in Canada, and it must consist of prevention, education, enforcement, counselling, treatment, rehabilitation and, where appropriate, alternative measures and diversion of offenders in order to counter Canada's drug problems. We can't simply arrest our way out of this issue. We believe in a balanced continuum of practice distributed across each component. In addition, the policy components must be fundamentally lawful and ethical, must consider the interests of all and must strive to achieve a balance between societal and individual interests. We believe that, to the greatest extent possible, initiatives should and shall be evidence-based.

The CACP supports, in principle, the principles being established as part of this bill, in particular, the need to balance public safety with public health. This is the new norm of integrating human services. The only way we can continue to sustain healthy, vibrant communities is through the integration of safety in public health.

The CACP is not making a statement with regard to supervised consumption sites. Our position is that the decision to support or not to support supervised consumption sites is a local community issue. We are pleased to seek a clear process that will provide criteria for community consultation prior to a decision being made by the Minister of Health. What works in one part of Canada may not work in another part of Canada, and it must be community-based, with significant evidence-based research. Bill C-2, from our perspective, establishes 27 criteria that an applicant must meet before a supervised consumption site is granted by the Minister of Health, and one of those criteria requires that the applicant makes contact and obtains the input of the local police, as noted in clause 56(3)(e) of the bill, which requires a letter from the head of the police service that is responsible for providing services to the municipality in which the site would be located that outlines their opinion on the proposed activities of the site, including any concerns with respect to public safety and security.

Again, the CACP maintains a clear and neutral position on the actual merits of supervised consumption sites, but our focus is on public safety and security. This is why we believe that, while law enforcement is a part of the decision making process, greater community response is required. We must recognize that every community is unique.

We thank you for the opportunity and look forward to questions.

Michael Spratt, Member and Criminal Defence Counsel, Criminal Lawyers' Association: I think the best place to start when looking at Bill C-2 is the Supreme Court decision itself. The

Nous croyons fermement qu'il faut une approche équilibrée pour nous attaquer à la consommation de drogues et à la toxicomanie au Canada. Une telle approche doit inclure la prévention, la sensibilisation, l'application de la loi, les services de counselling, les traitements, la réadaptation et, là où c'est indiqué, des mesures de substitution et la déjudiciarisation des délinquants pour lutter contre les problèmes de dépendance au Canada. Nous ne pouvons pas régler le problème en procédant à des arrestations. Nous croyons en des pratiques équilibrées pour chaque composante de la politique. Par ailleurs, les composantes de la politique doivent être fondamentalement éthiques, respecter la loi, tenir compte des intérêts de tous et chercher à trouver le juste équilibre entre les intérêts de la société et ceux du particulier. Nous croyons que les initiatives doivent se fonder le plus possible sur des données probantes.

L'ACCP appuie, en principe, les principes qui sous-tendent le projet de loi, notamment le besoin de tenir compte à la fois de la sécurité et de la santé publiques. C'est la nouvelle norme en matière de services sociaux intégrés. La seule manière de continuer d'avoir des collectivités vibrantes et en santé, c'est de tenir compte de la sécurité lorsqu'il est question de la santé publique.

L'ACCP ne fait pas de déclarations particulières à l'égard des sites de consommation supervisée. Notre position est que la décision d'appuyer ou non ce genre de site revient aux gens de la collectivité. Nous sommes heureux de constater la présence d'un processus clair qui fournira des critères pour les consultations communautaires avant qu'une décision soit prise par la ministre de la Santé. Ce qui fonctionne dans une région du Canada ne fonctionne peut-être pas dans une autre, et il faut que ce soit fait de manière communautaire et que cela s'appuie sur des recherches fondées sur des données probantes. Le projet de loi C-2 prévoit 27 critères qu'un demandeur doit respecter avant que la ministre de la Santé accorde une exemption pour un site de consommation supervisée. L'un de ces critères précise que le demandeur doit communiquer avec le service de police locale et obtenir son opinion, comme le prévoit l'alinéa 56(3)e) du projet de loi, à savoir qu'il faut une lettre du chef du corps policier chargé de la prestation de services de police dans la municipalité où le site sera établi qui comporte le résumé de son opinion relativement aux activités qui y sont projetées, notamment toute préoccupation liée à la sécurité publique.

Je répète que la position de l'ACCP est claire et neutre en ce qui concerne le bien-fondé des sites de consommation supervisée, mais nous nous préoccupons de la sécurité publique. Même si le maintien de l'ordre fait partie intégrante du processus décisionnel, nous sommes d'avis qu'il faut obtenir l'opinion de l'ensemble de la collectivité. Nous devons reconnaître que chaque collectivité est unique.

Nous vous remercions de votre invitation et nous avons hâte de répondre à vos questions.

Michael Spratt, membre et criminaliste, Criminal Lawyers' Association : À mon avis, le meilleur point de départ en ce qui concerne le projet de loi C-2, c'est la décision même de la Cour

opening paragraphs of that judgement lay out the bleak existence of addicts. Clearly, the war on drugs, the tough on crime rhetoric, has failed, and it's time to rethink that.

In September 2014, the United Nations Global Commission on Drug Policy released a report that provided a critical analysis of current global drug policy. At its core, the report emphasized that a fundamental shift in policy — health, social and criminal — was required to alleviate the harms associated with drug use. The report was clear. Past approaches to drug policy, premised on punitive law-enforcement paradigms, have failed. They recommend, amongst other things, that health and community safety first requires a reorientation of policies and priorities and of resources. One of the other recommendations is to stop criminalizing people for the use and possession of narcotics.

Now, the government's response to the Supreme Court's decision, and this government's drug policy in general, is outdated, punitive, regressive, out of step with international trends, harmful, built on rhetoric and doomed to failure. It's not working, and the government is either willfully blind to that fact or simply satisfied with it. Insite was a success. Deaths were reduced. Harm was reduced. There was no evidence of increased relapse or crime rates. That's what the trial judge said. That's the finding of the Court of Appeal. That's what the Supreme Court of Canada said. That, indeed, is the evidence of four researchers from France and Switzerland that reviewed 75 relevant articles, and that was evidence that was before the House of Commons committee.

They found that safe injection sites enhanced access to primary health care and reduced overdoses, and they were not found to increase drug trafficking crimes or surrounding crimes in the neighbourhood.

So, legally, what are we talking about? Is this bill really a response to the Supreme Court? The Supreme Court found that the minister's decision was unreasonable and violated section 7 of the Charter. This bill doesn't correct that at all. The court found that, in situations like Insite, the minister should generally grant an exemption. This bill lays out over 25 factors to give ministers opportunities to exercise discretion inappropriately. In fact, this bill says that these sorts of exemptions should be exceptional — very different from the Supreme Court's language that they should be generally granted.

This bill is disingenuous. It's a false answer to the Supreme Court. But perhaps you think I'm being unfair. Perhaps you think I'm engaging in rhetoric. Let's look at how this government has dealt with this issue. Let's look at what they've said. On

suprême. Les premiers paragraphes de ce jugement révèlent l'existence difficile des toxicomanes. La lutte antidrogue et la répression de la criminalité n'ont clairement pas eu l'effet escompté, et il est temps de revoir notre approche.

En septembre 2014, la Commission globale de politique en matière de drogues a publié un rapport qui a présenté une analyse critique de la présente politique globale en matière de drogues. Le rapport a martelé qu'il fallait une réorientation fondamentale des politiques sociales et des politiques en matière de santé et de criminalité pour atténuer les dommages liés à la consommation de drogues. Le rapport était éloquent. Les anciennes approches concernant les politiques en matière de drogues qui mettent l'accent sur des mesures punitives en application de la loi n'ont pas eu le résultat escompté. La commission recommande entre autres une réorientation des politiques, des priorités et des ressources en ce qui concerne la santé et la sécurité des collectivités. Elle recommande aussi de cesser de criminaliser l'usage et la possession de drogues.

Passons maintenant à la réponse du gouvernement quant à la décision de la Cour suprême. La politique générale en matière de drogues du présent gouvernement est désuète, punitive, régressive, néfaste et déphasée par rapport aux tendances internationales; elle s'appuie sur de belles paroles et est vouée à l'échec. Elle ne fonctionne pas, et le gouvernement fait semblant de ne pas le voir ou s'en satisfait. Le centre Insite était un succès. Le nombre de décès et les dommages étaient réduits. Rien n'indiquait une augmentation des rechutes ou du taux de criminalité. Voilà ce que le juge de première instance a dit. Ce sont les conclusions de la Cour d'appel. C'est ce que la Cour suprême du Canada a aussi affirmé. C'est également ce que prouvent les travaux de quatre chercheurs en France et en Suisse qui ont examiné 75 articles pertinents, et c'est ce qui a été démontré devant le comité de la Chambre des communes.

Ces chercheurs ont conclu que les sites d'injection supervisée amélioreraient l'accès aux soins de santé primaires et réduisaient les surdoses, mais qu'ils n'entraînaient pas une augmentation du trafic de stupéfiants et des crimes connexes dans le quartier.

Donc, sur le plan juridique, de quoi est-il question? Le projet de loi se veut-il vraiment une réponse à la décision de la Cour suprême? La Cour suprême a déterminé que la décision de la ministre était déraisonnable et contrevenait à l'article 7 de la Charte. Le projet de loi ne corrige rien. Les tribunaux ont déterminé que la ministre devrait en règle générale accorder une exemption dans des cas comme celui d'Insite. Le projet de loi prévoit plus de 25 critères pour donner l'occasion à la ministre d'exercer son pouvoir discrétionnaire de façon inappropriée. En fait, le projet de loi mentionne que de telles exceptions devraient être exceptionnelles, ce qui est très différent des mots choisis par la Cour suprême dans sa décision, à savoir que la ministre devrait en règle générale accorder une telle exemption.

Le projet de loi est malhonnête. C'est une fausse réponse à la décision de la Cour suprême. Vous pensez peut-être que je suis injuste. Vous pensez peut-être que je fais des discours creux. Examinons comment le gouvernement a traité de la question.

October 18, 2013, in the house, MP Kellie Leitch called critics of this bill pro heroin. On June 6, 2013, right after this bill was tabled, a Conservative fundraising petition was sent around, asking people whether they wanted to support drug consumption sites in their communities and saying that they were facilities where drug addicts get to shoot up heroin and other illicit drugs and that they didn't want one near their homes.

On November 18, 2013, MP Steven Fletcher said:

. . .at the end of day if people are breaking the law, they should face the consequences.

. . . .

If people did not care, they would not send their money to support the government bringing in the legislation to stop these kinds of heroin dens being created.

That is what this bill is. That is what his plain words clearly reveal, that this is a bill to stop what this government sees as heroin dens.

Julian Fantino linked sites like this to terrorism.

We have Minister Blaney, before this committee and other committees, saying that sites like this increase crime in neighbourhoods — clearly not correct and not based on the evidence.

This bill is does not reflect the balance that the Supreme Court speaks of. This bill doesn't comport with what the United Nations and other countries around the world are doing. The statements that I read were made by people whom we trust are going to be reasonable, but this bill gives tools for those people to be unreasonable, for criteria to be effectively denied, and it gives every reason to say no.

As criminal lawyers, we see all sides of addiction, and the harm that narcotics do. I also see that the war on drugs is failing. Harm-reducing injection sites are positive for reducing charges, and they are positive for increasing community health. Addiction shouldn't simply be criminalized. It is good for the addict, but it's also good for the court, it's good for resources, and ultimately it's good for the community. That's what the Supreme Court was saying, and if this bill was truly addressing that, the content would be much different than what we see today.

The Chair: Thank you very much. We will begin the questions with Senator Jaffer.

Senator Jaffer: Thank you to all three of you for your presentations.

Examinons ce que les membres du gouvernement ont dit. Le 18 octobre 2013, à la Chambre des communes, la députée Kellie Leitch a affirmé que les opposants au projet de loi sont pour l'héroïne. Le 6 juin 2013, tout juste après le dépôt du projet de loi, une pétition pour ramasser des fonds pour les conservateurs a été envoyée aux gens pour leur demander s'ils appuyaient la création dans leur collectivité de sites de consommation de drogue. La lettre mentionnait que c'étaient des installations où les toxicomanes pouvaient s'injecter de l'héroïne et d'autres drogues et que les gens n'en voulaient pas dans leur quartier.

Le 18 novembre 2013, le député Steven Fletcher a dit :

[...] ultimement, si quelqu'un enfreint la loi, il doit en payer le prix.

[...]

Si les gens n'étaient pas préoccupés, ils n'enverraient pas d'argent afin d'aider le gouvernement à mettre en place la loi nécessaire pour empêcher la création de ces repaires d'héroïnomanes.

Voilà l'objectif du projet de loi. Voilà ce que ces paroles révèlent clairement, à savoir qu'il s'agit d'un projet de loi pour empêcher la création de ce que le gouvernement considère comme des repaires d'héroïnomanes.

Julian Fantino a affirmé qu'il existe un rapport entre de tels sites et le terrorisme.

Nous avons entendu le ministre Blaney dire devant votre comité et d'autres que de tels sites entraînent une augmentation de la criminalité dans les quartiers, ce qui est clairement inexact, et cela ne se fonde sur aucune donnée probante.

Le projet de loi ne reflète pas l'équilibre dont parle la Cour suprême. Le projet de loi ne suit pas ce que font les Nations Unies et d'autres pays dans le monde. Les déclarations que j'ai lues ont été faites par des personnes qui — nous l'espérons — sauront agir raisonnablement, mais le projet de loi leur donne des outils pour agir de manière non raisonnable, refuser des critères et trouver des raisons de refuser la demande.

En notre qualité de criminalistes, nous sommes témoins de tous les côtés de la toxicomanie et des dommages que causent les stupéfiants. Je constate également que la lutte antidrogue ne porte pas ses fruits. Les sites de consommation qui réduisent les dommages sont utiles pour réduire les accusations et améliorer la santé communautaire. Il ne faut pas tout simplement criminaliser la dépendance. C'est bon pour les toxicomanes, mais ce l'est aussi pour les tribunaux, les ressources et la collectivité. C'est ce que la Cour suprême disait. Si le présent projet de loi traitait vraiment de cette question, son contenu serait très différent de ce que nous voyons aujourd'hui.

Le président : Merci beaucoup. Commençons les séries de questions avec la sénatrice Jaffer.

La sénatrice Jaffer : Merci à tous les trois de vos déclarations.

I will ask the two lawyers on this panel: I have read the Supreme Court decision, and of course the bill, and I'm having difficulty reconciling what the Supreme Court of Canada has said and what is in the bill.

My first question is this: I thought the Supreme Court had set out the five criteria. I can't get the five criteria and the 26 exemptions to coincide. Maybe you can explain to me: Is this bill meeting what the Supreme Court had said?

Mr. Elliott: I think the short answer to your question is no, it's not. As I was saying before, the court's decision in the Insite matter was to say that, in general, the Minister of Health should grant exemptions for such health facilities. They looked, of course, to the evidence from Insite to say: We've got ample evidence from Insite, but also from dozens of other such supervised consumption services around the world, that in fact having access to these sites is part of protecting the health and safety of people who use drugs. It's about saving lives. They said that. Insite's benefits have been proven; it saves lives; and therefore, the minister should generally grant exemptions for those sorts of things.

They did set out five factors that the Minister of Health should consider, and the court said very clearly that if there is any evidence about the following five factors, then it should be considered by the minister. The court did not say there must be evidence about all five of these things before the minister can make a determination in order to grant an exemption or not, nor did it say that any one of these things is determinative.

What we now see in Bill C-2 is going far beyond the five factors that the Supreme Court mentioned in the Insite decision. Also, the process that is legislated by this bill would say that the minister must have information about all 26 of the things listed in the bill, plus any other information the minister might deem relevant — because there is an open-ended, additional clause there — before the minister can even actually exercise her discretion in a given application.

That is not what the Supreme Court of Canada said in the Insite decision. It goes far beyond it, and it creates a series of multiple barriers or hurdles that have to be overcome before you can even get to the stage of the minister making a decision. A number of those things that are required to be in front of the minister are worded in ways that are not actually about ensuring the minister has evidence in front of him or her but in fact simply the opinion — not necessarily evidence based — of various parties. That, to me, does not seem to comport with what the Supreme Court of Canada actually said in the Insite matter.

J'aimerais poser une question aux deux avocats du panel. J'ai lu la décision de la Cour suprême et bien entendu le projet de loi. J'ai de la difficulté à faire concorder ce que la Cour suprême du Canada a dit et ce qui se trouve dans le projet de loi.

Voici ma première question. J'avais l'impression que la Cour suprême avait établi les cinq critères. Je n'arrive pas à faire concorder les cinq critères et les 26 exemptions. Pourriez-vous me l'expliquer? Le présent projet de loi correspond-il à ce qu'a dit la Cour suprême?

M. Elliott : Je crois que la réponse courte à votre question est non. Comme je le disais plus tôt, la décision de la Cour suprême dans le dossier d'Insite était que la ministre de la Santé devrait en règle générale accorder des exemptions pour de telles installations sanitaires. Les juges ont évidemment tenu compte des données d'Insite pour affirmer qu'ils avaient suffisamment de données probantes d'Insite et de dizaines d'autres sites de consommation supervisée dans le monde pour conclure que l'accès à de tels sites fait partie de la protection de la santé et de la sécurité des gens qui consomment de la drogue. L'objectif est de sauver des vies. C'est ce que les juges ont dit. Les avantages d'Insite sont prouvés. Cela sauve des vies. Par conséquent, la ministre devrait en règle générale accorder des exemptions pour de tels sites.

Les juges ont établi cinq facteurs dont la ministre de la Santé doit tenir compte, et la Cour suprême a très clairement dit que la ministre doit tenir compte de ces cinq facteurs, s'il y a des données probantes. Les juges n'ont pas dit qu'il devait y avoir des données probantes concernant les cinq facteurs avant que la ministre puisse décider si elle accorde ou non une exemption, et ils n'ont pas non plus dit que l'un ou l'autre de ces éléments sont déterminants.

Ce que propose le projet de loi C-2 va beaucoup plus loin que les cinq facteurs que la Cour suprême mentionne dans sa décision dans le dossier d'Insite. Par ailleurs, le processus que prévoit le projet de loi fait en sorte que la ministre doit avoir de l'information sur les 26 éléments mentionnés dans le projet de loi et d'autres renseignements que la ministre juge pertinents, parce que le projet de loi contient une disposition ouverte, et ce, avant même que la ministre puisse exercer son pouvoir discrétionnaire au sujet d'une demande donnée.

Ce n'est pas ce qu'a dit la Cour suprême dans sa décision dans le dossier d'Insite. Le projet de loi va bien au-delà de cela, et cela crée une série de multiples obstacles qui doivent être surmontés avant même d'arriver à l'étape de la prise de décision par la ministre. Un certain nombre de documents qui doivent être remis à la ministre ne sont pas rédigés de manière à fournir des données probantes à la ministre. Il s'agit tout simplement d'opinions de divers intervenants, et ces opinions ne se fondent pas nécessairement sur des données probantes. À mon avis, cela ne semble pas concorder avec ce qu'a dit la Cour suprême dans le dossier d'Insite.

Mr. Spratt: I wholeheartedly adopt that answer and say that the criteria listed in this bill don't guarantee reasonableness; in fact, they give reasons to be unreasonable and give reason to be back before a trial court, the Court of Appeal and the Supreme Court — and all the while, harm is not being reduced.

Senator Jaffer: May I ask another question?

The Chair: We don't really have time.

Senator Dagenais.

[*Translation*]

Senator Dagenais: I would like to thank our witnesses. Mr. Spratt, you have been testifying before the Senate committees for 10 years. I hope that you are going to approve one of our government's bills. That was just a comment.

Mr. Larkin, my question is for you. When I was the president of the Quebec provincial police association, Tom Stamatakis, a police officer who worked on the ground in Vancouver, told us that InSite was attracting criminals from outside, and that the police officers did not like to patrol around Insite. When they were tasked with the mission, they had to go by foot and wear metal gloves to avoid needles during arrests.

Mr. Larkin, what is your opinion? As a police officer, what are your thoughts on supervised injection sites?

[*English*]

Mr. Larkin: Thank you so much, senator. Of course, much has changed since the start of Insite, and I think there are a lot of myths around how police services — and, in particular, the Vancouver Police Department — handled Insite. We do have a member of the Vancouver Police Department on the Drug Abuse Committee. He was not able to appear today, but there are a number of different pieces, and I want to bring some context that is very important around the criminality.

When we started this process, it was new. It was public transformation. Public policy was changing, and that requires change within the community. It requires acceptance.

We also saw a leadership change at the Vancouver Police Department, and we saw Chief Jim Chu come in with a very different approach to community policing, community mobilization and community development, and moving more toward social development. One of the myths is that there was no police work done in that area.

My understanding, from our member of Vancouver Police and the many different discussions that we've had at the Canadian chiefs, is that is false. In fact, Chief Jim Chu of the Vancouver

M. Spratt : Je suis tout à fait d'accord avec sa réponse, et j'ajouterai que la liste de critères que prévoit le projet de loi ne garantit pas le caractère raisonnable de la décision. En fait, ces critères donnent l'occasion aux gens d'être déraisonnables et donnent des raisons de retourner devant un tribunal de première instance, la Cour d'appel et la Cour suprême, alors que, durant tout ce temps, les dommages ne sont pas réduits.

La sénatrice Jaffer : Puis-je poser une autre question?

Le président : Nous n'avons pas vraiment le temps.

Sénateur Dagenais.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Je tiens à remercier nos invités. Monsieur Spratt, il y a 10 ans que vous témoignez devant les comités sénatoriaux. J'ose espérer que vous allez approuver l'un des projets de loi de notre gouvernement. C'était simplement un commentaire.

Monsieur Larkin, ma question s'adresse à vous. Lorsque j'étais président de l'Association des policiers provinciaux du Québec, M. Tom Stamatakis, un policier qui travaillait sur le terrain à Vancouver, nous avait dit que le site Insite attirait des criminels en provenance de l'extérieur, et que les policiers n'aimaient pas patrouiller dans la zone du site Insite. Lorsqu'on leur confiait cette mission, ils devaient s'y rendre à pied et porter des gants métalliques pour éviter de se faire piquer lors d'arrestations.

J'aimerais entendre votre opinion à ce sujet, monsieur Larkin. En tant que policier, que pensez-vous des sites d'injection supervisée?

[*Traduction*]

M. Larkin : Merci beaucoup, sénateur. Évidemment, les choses ont beaucoup changé depuis le début d'Insite, et je crois qu'il y a beaucoup de mythes au sujet de la manière dont les services de police — en particulier celui de Vancouver — s'occupaient d'Insite. Il y a un membre du Service de police de Vancouver qui siège au Comité sur la sensibilisation aux drogues. Il ne pouvait pas venir témoigner aujourd'hui, mais il y a divers éléments. Je tiens à expliquer le contexte qui est très important en ce qui a trait à la criminalité.

Lorsque nous avons commencé le processus, c'était nouveau. C'était une transformation publique. La politique publique évoluait, et cela nécessitait des changements au sein de la collectivité. Il fallait que ce soit accepté.

Nous avons également changé de chef de police à Vancouver, et le chef Jim Chu amène une approche très différente en matière de services de police, de sensibilisation et de développement communautaires et met davantage l'accent sur le développement social. L'un des mythes est qu'il n'y avait aucune présence policière dans ce secteur.

Selon ce que j'en comprends, d'après le membre du Service de police de Vancouver et les nombreuses discussions que nous avons eues avec les autres chefs canadiens, c'est faux. En fait, Jim Chu,

Police Department augmented the number of police officers in the area around the safe consumption site Insite. That's one of our concerns from a policing perspective, that there are potential implications on police resources in these areas because naturally there is a demand for service. There is an integrated approach to doing business differently.

The criminality thing is an interesting piece, because when you add more police officers, what is the true impact on crime rate? It can actually go up or it can decrease — based on enforcement levels, based on different apprehensions and doing business differently.

I would like to give you a snapshot to October 2014 in Vancouver over a four-day span. To our knowledge, Insite had 31 overdoses. The Vancouver Police Department did a rush analysis to see what was happening, and of course there was a significant fentanyl and caffeine mix. Of the 31 overdoses, nobody at Insite died as a result of those overdoses. But outside of that, the Vancouver Police Department investigated three overdoses. The correlation is that, yes, there were 31 overdoses at Insite, but nobody died. Outside of that, three people died. So what is the cost of a human life?

One of the strategies of the police service was to deploy officers to known intravenous drug users to say, "Listen, there is a bad mix of drugs on the street. You need to go to Insite. If you're going to do this, you need to get into a safe area to do this, because the potential is harmful."

So there has been a significant change. I would agree with you; at the start of this there was a different approach, but over time we have matured as a police industry, our processes have matured, and I think we're doing a much better job of managing — in particular, in Vancouver, which is the only national site. Obviously, there are a number of different factors that we feel would be important if we considered this in different communities across Canada, because they are each unique.

Senator Fraser: Thank you to all the witnesses.

That was a fascinating answer, Mr. Larkin, but I will go back to the lawyers, if I may, along the same lines that Senator Jaffer was pursuing.

In this long list of material that must be provided to the minister, my attention has been caught by subclause (p), which, if you have the bill, is on page 10. The applicant must submit "a report of the consultations held with a broad range of community groups from the municipalities in which the site would be located. . ."

I'd like to ask you about two of those words.

le chef du Service de police de Vancouver, a augmenté le nombre de policiers dans le secteur du site de consommation supervisée Insite. C'est l'une de nos inquiétudes, à savoir que cela peut nécessiter plus de ressources policières dans ce secteur, étant donné qu'il y a naturellement une demande en ce sens. Il y a une approche intégrée pour le faire différemment.

La criminalité est un élément intéressant, parce qu'il faut déterminer le véritable effet qu'a l'ajout de plus de policiers sur le taux de criminalité. Le taux peut en fait augmenter, mais il peut aussi diminuer en fonction du degré d'application de la loi, de différentes appréhensions et de la manière dont nous intervenons différemment.

Je vais vous donner un portrait de la situation en octobre 2014 à Vancouver sur une période de quatre jours. À notre connaissance, il y a eu 31 surdoses au centre Insite. Le Service de police de Vancouver a réalisé des analyses d'urgence pour comprendre ce qui se passait, et il y avait bien entendu un mélange important de fentanyl et de caféine. Parmi les 31 surdoses au centre Insite, aucune n'a entraîné la mort. Or, le Service de police de Vancouver a enquêté sur 3 surdoses survenues en dehors du centre Insite. Il est vrai qu'il y a eu 31 surdoses au centre Insite, mais il n'y a eu aucun décès. En dehors du centre, 3 personnes sont mortes. Bref, que vaut une vie humaine?

L'une des stratégies du service de police était de dépêcher des policiers pour dire aux consommateurs de drogues injectables : « Écoute. Il y a des combinaisons néfastes de drogues dans la rue. Tu dois aller au centre Insite. Si tu consommes des drogues injectables, tu dois te rendre dans un endroit sécuritaire pour le faire, parce que c'est dangereux. »

Il y a donc eu des changements considérables. Par contre, je suis d'accord avec vous. Au début, l'approche était différente, mais le milieu policier a acquis une certaine maturité au fil des ans. Nos processus se sont améliorés, et je crois que nous arrivons à mieux gérer le tout, en particulier à Vancouver, où se trouve le seul site au pays. Évidemment, nous considérons comme important de tenir compte de différents facteurs si nous envisageons de créer d'autres sites ailleurs au Canada, parce que chaque endroit est unique.

La sénatrice Fraser : Merci à tous les témoins.

C'était une réponse fascinante, monsieur Larkin, mais j'aimerais poser une question aux avocats, si vous me le permettez, qui va dans le même sens que celle de la sénatrice Jaffer.

En ce qui a trait à la longue liste de documents que le demandeur doit fournir à la ministre, l'alinéa p) à la page 10, si vous avez le projet de loi en main, a retenu mon attention. Le demandeur doit fournir « le rapport des consultations tenues avec un large éventail d'organismes communautaires de la municipalité où le site serait établi [...] »

J'aimerais vous poser des questions sur deux de ces mots.

One is “community.” Can you give me any legal guidance as to how we should interpret the word “community”? Does it mean neighbourhood, or does it mean interest groups?

The other is “municipality.” My concern, perhaps because I come from Montreal, which has a patchwork of borders, is that the municipality may not be the best area in which to judge the impact of any activity, any institution, including a safe injection site, because borders vary. If you are in one corner of a municipality, your impact is more likely to be in the other bordering municipalities than in the whole of the municipality in which you just happen to be situated.

Mr. Spratt: You are right, senator. The word “community” can have a broad range of meanings. In the context of this section, where it is located is what breathes life into the definition of community and municipality. Where it is located, I would take to mean the community being the area around the injection facility, and the municipality where it’s located would also provide a definition. So the irony of looking at these conditions is that they are too narrow in some respects, as to capturing enough input, and much too broad in others.

I thought by asking the question you might have asked about the ambiguity of the broad range of community groups. What is the broad range?

Senator Fraser: Yes, what is a broad range? Are we talking about, as somebody said in one of our hearings, real women, or let me be a little more specific, are we talking church groups or Neighbourhood Watch or the Liberal Party of Canada? I don’t know.

Mr. Spratt: Is it just another opportunity for the minister to not even consider the exemption because, in his opinion, the broadness of the consultation wasn’t there?

Mr. Elliott: If I might add to that, there is a related provision in the bill that raises a similar concern. Toward the end of bill there is a provision that the minister may post notice of the fact that an application for exemption has been made and invite public comment for up to 90 days. There is nothing in that provision that actually says the comments that the minister shall have regard to have to come from a community that has some nexus with where the proposed site is to be located or has any interest in the matter. So you could envision submissions coming in from people, individuals and groups across the country, who for whatever reason might not have a particularly well-informed view and might oppose supervised consumption services. They can flood the minister with comments that become part of the record, even if they have no bearing on the subject, again, providing an opportunity for an accumulation of material that could be pointed to for a negative decision but does not withstand scrutiny when scrutinized.

Le premier est « communautaires ». Pourriez-vous me donner votre avis juridique sur la manière dont nous devrions interpréter le mot « communautaires »? Cela signifie-t-il le quartier ou des groupes d’intérêts?

L’autre mot est « municipalité ». C’est peut-être parce que je viens de Montréal, qui a des frontières disparates, mais je crois que la municipalité n’est peut-être pas la meilleure façon de juger des conséquences d’une activité ou d’une institution, y compris un site de consommation supervisée, parce que les frontières varient. Si le site se trouve dans un coin d’une municipalité, il est plus susceptible d’avoir des conséquences sur les municipalités voisines que l’ensemble de la municipalité où le site serait établi.

M. Spratt : Vous avez raison, sénatrice. Le mot « communautaires » peut avoir de nombreuses significations. Dans le contexte de cet article, c’est l’endroit où le site est établi qui définit les mots « communautaires » et « municipalité ». Je crois qu’on entend par communautaire le secteur qui entoure le centre d’injection; l’endroit où le site est situé nous donne également la définition de municipalité. Ce qui est ironique, avec ces critères, c’est qu’à certains égards ils sont trop restreints, c’est-à-dire qu’il n’y a pas suffisamment de consultations, et qu’à d’autres, ils sont beaucoup trop vastes.

J’ai pensé qu’en posant la question, vous vouliez parler du caractère ambigu des mots « un large éventail d’organismes communautaires ». Qu’est-ce qu’un large éventail?

La sénatrice Fraser : Oui, qu’est-ce qu’un large éventail? Parlons-nous, comme quelqu’un l’a dit à l’une de nos audiences, de l’organisme Real Women, ou plus précisément, parlons-nous de groupes confessionnels, de Surveillance de quartier ou du Parti libéral du Canada? Je l’ignore.

M. Spratt : Est-ce tout simplement une autre occasion pour la ministre de ne même pas envisager l’exemption parce qu’à son avis, les consultations ne seraient pas assez vastes?

M. Elliott : Permettez-moi d’ajouter qu’il y a une disposition connexe, dans le projet de loi, qui soulève une préoccupation semblable. Vers la fin du projet de loi, il y a une disposition qui prévoit que le ministre peut donner avis de toute demande d’exemption qui a été présentée et inviter le public à présenter des observations dans un délai de 90 jours. Rien dans cette disposition ne prévoit que les observations que devrait prendre en considération le ministre doivent provenir d’une collectivité qui a un certain lien avec l’endroit où le site proposé serait situé ou qui a un intérêt dans le dossier. Le ministre pourrait donc recevoir des observations de personnes et de groupes de partout au pays qui, pour une raison quelconque, seraient mal informés au sujet de la question et qui s’opposeraient aux services de consommation supervisée. Ils pourraient inonder le ministre de commentaires qui feraient partie du dossier, même si la question ne les concerne pas. Encore une fois, cela permettrait l’accumulation de documents dont on pourrait tenir compte pour prendre une décision négative, mais qui ne résisteraient pas à un examen approfondi.

Senator McInnis: Mr. Elliott, you may agree that locating one of these community sites is controversial, and I thought I understood you to draw an analogy between locating a hospital and one of the safe injection sites, that it would be similar.

We heard the chief talk about these sites being driven by the communities. Minister Blaney and Minister Ambrose represent all Canadians. Are you suggesting that communities and the public where these sites are going to be located should not have a say?

Mr. Elliott: If I may, I would agree that the Ministers of Health and Public Safety have to be concerned about the health and public safety of all Canadians, and that would include those who are some of the most marginalized and at risk and need these health services.

There are a few other services that have sometimes also provoked similar controversy among communities, for example, group homes for people with psycho-social disabilities. Would we find it acceptable to suggest that such a home should not be located in a community if the decision is based upon ill-informed and often prejudicial opinion, as opposed to the actual science and evidence we have about the health benefits of those services and the absence of harm that they do?

The benefits are not just for the people who use the service, who may not die as a result of an overdose, as we heard from Chief Larkin, or who may not acquire infectious disease because they are using sterile injection equipment. There are also benefits for the communities, which will have reduced drug-related litter from injection because it is no longer happening in public places and less public disorder in the vicinity of the supervised consumption service.

The whole point of these services is to locate them where they're going to respond to an identified need. There is not much point in opening a health service to reach a population if you put it where there isn't a need and the population isn't going to come.

That is partly why a number of organizations across the country that already provide health services of various sorts, including needle exchange and so on, to people with addictions are interested in being able to provide a space where, instead of giving needles to someone and then telling them to go shoot up in the back alley with dirty equipment, using puddle water and no access to health care intervention should they overdose, they can do it safely. If something goes wrong, as we have heard has happened at Insite and other supervised consumption services because people inject substances without knowing what is in them or how strong they are, there are health professionals on staff to intervene and save lives.

There is also the proper, safe disposal of the equipment being used to consume those drugs.

Le sénateur McInnis : Monsieur Elliott, vous conviendrez que l'implantation de l'un de ces sites dans la collectivité suscite de la controverse. Je crois que vous avez établi une analogie entre l'implantation d'un hôpital et l'un de ces sites d'injection supervisée.

Le chef nous a dit que les décisions relatives à ces sites doivent être prises dans les collectivités. Le ministre Blaney et la ministre Ambrose représentent tous les Canadiens. Laissez-vous entendre que les collectivités dans lesquelles ces sites seront établis et le public concerné ne devraient pas avoir leur mot à dire?

M. Elliott : Je conviens que les ministres de la Santé et de la Sécurité publique doivent se préoccuper de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, y compris de ceux qui comptent parmi les plus marginalisés et les plus à risque et qui ont besoin de ces services de santé.

Il y a quelques autres services qui ont parfois provoqué une controverse semblable dans les collectivités, comme les foyers collectifs pour les personnes ayant des déficiences psychosociales. Trouverions-nous acceptable de suggérer que ce genre de foyer ne devrait pas se trouver dans une collectivité, si la décision est fondée sur une opinion mal éclairée et souvent nuisible, plutôt que sur les données scientifiques probantes que nous avons à propos des bienfaits de ces services pour la santé et du fait qu'ils ne sont pas préjudiciables?

Les personnes qui retirent des bienfaits de ce service ne sont pas uniquement celles qui l'utilisent, celles qui ne mourront pas des suites d'une surdose, comme l'a dit le chef Larkin, ou celles qui ne contracteront pas une maladie infectieuse parce qu'elles utilisent du matériel d'injection stérile. Le service comporte aussi des avantages pour les collectivités; il y aura moins de déchets liés aux drogues injectables, puisque la consommation ne se fera plus dans les endroits publics, et il y aura également une réduction des cas de désordre public à proximité du service de consommation supervisée.

Le but premier, en ce qui concerne ces services, c'est de les offrir là où ils vont répondre à un besoin réel. À quoi bon offrir un service de santé à l'intention d'une population là où on n'en a pas besoin et où les gens ne viendront pas.

C'est en partie la raison pour laquelle de nombreux organismes de partout au pays, qui fournissent déjà divers services de santé aux toxicomanes, notamment l'échange de seringues, souhaitent pouvoir aménager pour eux un espace sécuritaire pour la consommation au lieu de leur donner des seringues et de leur dire d'aller consommer dans la ruelle avec du matériel souillé, où ils risquent d'utiliser l'eau d'une flaqué et de ne pas avoir accès à des soins de santé en cas de surdose. Si quelque chose tourne mal, comme cela s'est produit à Insite et dans d'autres services de consommation supervisée, parce que les gens s'injectent des substances sans connaître leur composition ni leur puissance, des professionnels de la santé sont sur place pour intervenir et sauver des vies.

On procède également à une élimination appropriée et sécuritaire du matériel utilisé pour consommer les drogues.

Those are benefits not just for the people who are using the health facility but also for the community in which they are located.

Senator McInnis: I understand. You don't have to educate me on that.

You referred to people who are ill-informed. The purpose of public consultation is to inform them, win the case and win the day, so to suggest, as you are doing, that the public consultation should not be meaningful and they should not have an opportunity to speak and sway the people that sent them to Ottawa or the local authorities; I'm sorry, I absolutely disagree.

Mr. Elliott: There were a number of amendments put forward to this bill before the house committee that would have attempted to make sure that the information gathered at various stages in this process would actually be evidence-based and informed. I'm not sure we want decisions being made by our health minister about where health facilities should be located for an already often stigmatized population based on stigma and prejudice. I would hope the health minister would want to base decisions on the evidence of need and the evidence of benefit we can provide to respond to their need with this kind of health service. Those amendments to try to make sure that was in fact the basis for decision were rejected. It would go a long way if those kinds of amendments were made to this bill to ensure those decisions are really made on a sound, solid and appropriate basis, not based on misinformation.

I absolutely agree that the process of public education and consultation can have that benefit, but at the end of day, there is no guarantee it will. We know the controversy that this bill and these kinds of services have provoked, and yet we see when they finally do open and sometimes operate in the face of opposition, opinions change. People realize the sky has not fallen, people have not died, and people have been kept from getting infected with diseases and so on.

Senator McInnis: It's called democracy.

Senator Plett: Senator McInnis touched on my question, but I do want to at least make a comment, Mr. Elliott, and then get your comment to this document that I have here.

How you can compare a hospital where people are sworn to try to save lives and are sworn to try to get people off drugs, as opposed to giving them access to drugs. Even in treatment centres like that, they may give them drugs to slowly get them off of their addiction? But their main objective is to try to help people get cleaned up, as opposed to a site where their main objective is simply to make sure they have a clean needle and doesn't put any emphasis into helping that person get off a terrible addiction. You somehow try to say that Insite is the same as a hospital. That is just beyond me, and I do want you to comment.

Ce sont des avantages non seulement pour les personnes qui fréquentent l'établissement de santé, mais aussi pour la collectivité dans laquelle il est situé.

Le sénateur McInnis : Je comprends. Vous n'avez pas besoin de m'expliquer cela.

Vous avez parlé des gens qui sont mal informés. Les consultations publiques ont pour but de les informer; c'est ce qui est important. Je suis désolé, mais je suis totalement en désaccord lorsque vous laissez entendre qu'on ne devrait pas mener de consultations publiques exhaustives et que les gens ne devraient pas avoir la possibilité de s'exprimer et d'influencer les personnes qu'ils ont envoyées à Ottawa ou les autorités locales.

M. Elliott : Un certain nombre d'amendements au projet de loi ont été proposés devant le comité de la Chambre; ils visaient à s'assurer que les renseignements recueillis aux diverses étapes de ce processus seraient fondés sur des données probantes. Je doute que nous voulions que notre ministre de la Santé fonde sur l'opprobre et les préjugés ses décisions relatives à l'emplacement d'établissements de santé destinés à une population déjà souvent stigmatisée. J'ose espérer que la ministre de la Santé veut fonder ses décisions sur les données probantes liées au besoin de ces gens et aux avantages de leur offrir ce genre de service de santé. Les amendements qui visaient à garantir que ce soit bien le fondement de ses décisions ont été rejetés. Si ces amendements étaient apportés au projet de loi, cela contribuerait grandement à ce que ces décisions soient fondées sur des données solides et appropriées, et non pas sur des renseignements erronés.

Je conviens tout à fait que le processus d'information et de consultation du public peut avoir cet avantage, mais au bout du compte, rien ne garantit que ce sera le cas. Nous savons à quel point ce projet de loi et ce type de services suscitent la controverse, et pourtant, lorsque ces services sont finalement offerts malgré l'opposition, nous constatons que les opinions changent. Les gens se rendent compte que le ciel ne leur est pas tombé sur la tête, qu'ils ne sont pas morts et qu'ils n'ont pas été infectés par des maladies.

Le sénateur McInnis : C'est ce qu'on appelle la démocratie.

Le sénateur Plett : Le sénateur McInnis a abordé ma question, mais je voudrais tout de même faire un commentaire, monsieur Elliott, et connaître ensuite votre point de vue au sujet du document que j'ai ici.

Comment peut-on comparer cela avec un hôpital, où les gens font serment de tenter de sauver des vies et d'aider les gens à se libérer de la drogue, et non de leur donner accès aux drogues? Même dans les centres de traitement, on peut leur donner des drogues afin de les sortir graduellement de la toxicomanie, mais le principal objectif de ces centres est d'aider les gens à devenir sobres, alors que dans un centre d'injection, le principal objectif est simplement de veiller à ce qu'ils aient des aiguilles propres; on ne tente aucunement d'aider ces personnes à vaincre leur terrible dépendance. Pourtant, vous tentez de faire croire qu'Insite est l'équivalent d'un hôpital. Cela me dépasse, et je voudrais que vous nous en parliez.

Also, there has been a lot talk made here today on both panels about infections and how Insite helps prevent people from getting HIV and the like.

Yet, as I said to the last panel, Vancouver has the largest number of HIV infections per 100,000 people of any major city in Canada, at 19.8 per 100,000. They have the largest hepatitis C infection rate of 58.9 out of 100,000. Ottawa is at 25.5 for hepatitis C and 6.4 for HIV infections.

How can you say that Insite is somehow helping control HIV and other infectious diseases?

Mr. Elliott: Thank you for both of those questions.

On the first point about the analogy to a hospital, indeed I do think the analogy is correct. First of all, services like Insite and other such services that are being contemplated in fact do exist within a broader continuum of care. One of the things that such services attempt to do is actually connect people to other kinds of health care that is needed, including addiction treatment. You have heard some testimony already and the evidence has been amply put before you that, in fact, Insite and other such services do precisely that.

But let me just say that even if a site did nothing other than provide access to sterile injection equipment and intervene in the event that someone overdosed and thereby a life is saved, that is a good outcome. Obviously we can do more. These services do more, but if that were all they did, they would still be worth having. You cannot connect someone to treatment that will help them eventually get over their addiction, which is an exceedingly difficult thing to do, if they're dead.

That's partly what Insite does. Dead people can't benefit from drug addiction treatment. Insite has prevented deaths. The evidence shows that. The Supreme Court accepted that evidence. The expert advisory committee that the Minister of Health set up to advise him on the subject concluded that as well. All the peer-reviewed studies have shown these benefits, so I think the analogy to a hospital is in fact quite correct.

With respect to HIV and hepatitis C infection rates, we should not make the logical fallacy of suggesting that correlation equals causation. In fact, it's precisely those places where you have high HIV and hepatitis C prevalence amongst people injecting drugs that you would want harm reduction services like needle exchange programs and supervised consumption services because those are the places where it's most urgent to have access to sterile injection equipment. That's why you would want to situate services like that in those places. That was one of the major impetuses for setting up such services in numerous countries around the world.

De plus, les témoins des deux groupes nous ont beaucoup parlé aujourd'hui des infections et du fait qu'Insite permet d'éviter que des gens ne contractent le VIH, par exemple.

Pourtant, comme je l'ai dit au dernier groupe de témoins, Vancouver a le taux d'infection au VIH le plus élevé de toutes les grandes villes du Canada, soit 19,8 par 100 000 habitants. Elle a le taux d'infection à l'hépatite C le plus élevé, à 58,9 par 100 000 habitants. Ottawa a un taux d'infection de 25,5 pour l'hépatite C, et de 6,4 pour le VIH.

Comment pouvez-vous dire qu'Insite aide à contrôler le VIH et d'autres maladies infectieuses?

M. Elliott : Je vous remercie de ces deux questions.

D'abord, au sujet de l'analogie avec un hôpital, je crois effectivement que la comparaison est juste. Tout d'abord, les services comme Insite et les autres services semblables qui sont envisagés existent déjà au sein d'un continuum de soins plus vaste. Ces services visent notamment à diriger les gens vers d'autres types de soins de santé requis, dont le traitement des dépendances. Des témoins sont déjà venus vous dire — et ils vous l'ont amplement démontré — que c'est précisément ce que font Insite et d'autres services semblables.

Or, permettez-moi de dire que même si un centre ne faisait rien d'autre que de fournir du matériel d'injection stérile et d'intervenir lorsqu'une personne fait une surdose, ce qui contribue à sauver des vies, ce serait tout de même très positif. De toute évidence, nous pouvons faire plus. Ces services font davantage, mais si c'était tout ce qu'ils faisaient, ils seraient tout de même avantageux. On ne peut diriger une personne vers un traitement qui l'aidera à vaincre sa dépendance, ce qui est extrêmement difficile, si cette personne est morte.

C'est en partie ce que fait Insite. Les personnes décédées ne peuvent retirer un bienfait d'un traitement de la toxicomanie. Insite prévient les décès. Les preuves le démontrent. La Cour suprême a reconnu ces preuves. Le comité consultatif d'experts que le ministre de la Santé a mis sur pied pour le conseiller sur la question l'a conclu également. Toutes les études évaluées par les pairs ont démontré ces bienfaits; je pense donc que cette analogie avec un hôpital est tout à fait juste.

En ce qui concerne les taux d'infection au VIH et à l'hépatite C, nous ne devrions pas commettre une erreur de logique en prétendant que corrélation est synonyme de causalité. En fait, c'est précisément là où les cas d'infection au VIH et à l'hépatite C sont les plus nombreux parmi les consommateurs de drogues injectables qu'il faut des services de réduction des méfaits, comme des programmes d'échange de seringues et des services de consommation supervisée, car c'est là où il est le plus urgent qu'on ait accès à du matériel d'injection stérile. Voilà pourquoi il faudrait établir des services de ce genre à ces endroits. C'est l'un des principaux facteurs qui ont contribué à la mise sur pied de ce type de services dans de nombreux pays du monde.

The fact that you have one site in a place that suffers from as many challenges as Downtown Eastside does in Vancouver cannot be expected to be a panacea to all of the problems. We heard from one of the earlier witnesses on the first panel that a decade later, the Downtown Eastside is still struggling, even though we have Insite. I think it's a bit much to expect one small-scale health facility to solve all of the problems of what is a multi-factorial problem relating to public health in a particular site.

We know it has prevented infections, prevented overdose deaths and connected people to treatment. Those seem like good outcomes to me.

Senator McIntyre: Gentlemen, thank you for your presentations.

My understanding is that the purpose of Bill C-2 is to provide the process or the legislative framework in order for the minister to exercise her exempting powers in keeping with the direction of the Supreme Court of Canada.

Now, in reviewing the court's decision, it strikes me that it has not taken issue with the discretion exercised by the minister but the manner in which that discretion is exercised. We all know that the minister's discretion is unfettered in a way but it is not absolute; it must be exercised within the constraints imposed by the law and the Charter.

So bearing that in mind, under the proposed bill, in exercising her exempting powers, the minister would be provided with information coming from several sources, and armed with that information, she would be in a position to make an assessment of the public health and public safety considerations that arise in the particular case. This, in turn, would assist the minister in balancing these two considerations, public safety and public health, in accordance with section 7 of the Charter and in the manner described by the Supreme Court. Could I have your thoughts on that?

Mr. Spratt: To lead off, I think you're right, senator, in that if you look at some of these conditions in the legislation, they speak to some of the factors that the Supreme Court has outlined, but I think that's misleading to some extent when you look at the larger principle. The Supreme Court said that generally in situations like Insite — and in Insite's situation specifically — exemptions should be granted in those cases. The bill starts from a much different premise than that, saying it should be exceptional.

When you look at the details that are required in those provisions specifically, there are further problems there that were elucidated by Mr. Elliott earlier. At a fundamental level, the bill seems to be set up to get to "no" more than to "yes."

Senator McIntyre: Are you referring to the 27 criteria?

Le fait d'avoir un seul centre dans un quartier aux prises avec autant de problèmes que Downtown Eastside, à Vancouver, ne peut être considéré comme une panacée à tous les problèmes. Un témoin du premier groupe nous a dit tout à l'heure qu'une décennie plus tard, ce quartier est toujours aux prises avec des difficultés, même si nous avons Insite. Je pense qu'il est un peu exagéré de s'attendre à ce qu'un petit établissement de santé règle toutes les facettes d'un problème multifactoriel lié à la santé publique dans un secteur donné.

Nous savons qu'il aide à prévenir les infections et les décès par surdose, et qu'il dirige les gens vers des options de traitement. Il me semble que ce sont là des résultats positifs.

Le sénateur McIntyre : Messieurs, je vous remercie de vos exposés.

D'après ce que je comprends, le projet de loi C-2 vise à mettre en place un processus ou un cadre législatif permettant à la ministre d'exercer son pouvoir d'exemption, conformément à l'orientation donnée par la Cour suprême du Canada.

Or, après avoir pris connaissance de la décision de la cour, je constate qu'elle ne conteste pas le pouvoir discrétionnaire exercé par la ministre, mais la manière dont ce pouvoir discrétionnaire est exercé. Nous savons tous que le pouvoir discrétionnaire de la ministre est sans entrave, mais qu'il n'est pas absolu; il doit être exercé dans les limites imposées par la loi et la Charte.

Cela étant dit, en vertu du projet de loi, dans le cadre de l'exercice de son pouvoir d'exemption, la ministre recevrait de l'information de plusieurs sources et, munie de cette information, elle serait en mesure d'évaluer les considérations relatives à la santé et à la sécurité publiques dans le cas en question. Cela l'aiderait à établir un équilibre entre les deux éléments, la sécurité publique et la santé publique, en conformité avec l'article 7 de la Charte et comme le décrit la Cour suprême. Puis-je savoir ce que vous en pensez?

M. Spratt : D'abord, je pense que vous avez raison, sénateur, en ce sens que certaines des conditions prévues dans le projet de loi portent sur des facteurs que la Cour suprême a établis, mais je crois que cela peut induire en erreur dans une certaine mesure lorsqu'on tient compte du principe plus général. La Cour suprême a dit qu'en général, dans les situations comme celle d'Insite — et particulièrement dans la situation d'Insite —, des exemptions devraient être accordées. Le projet de loi part d'un principe bien différent; il dit que les exemptions ne devraient être accordées que dans des circonstances exceptionnelles.

Lorsqu'on examine les exigences énoncées dans les dispositions, on constate qu'il y a d'autres problèmes. M. Elliott les a clairement expliqués tout à l'heure. Fondamentalement, le projet de loi semble être conçu de façon à favoriser davantage un refus qu'une approbation.

Le sénateur McIntyre : Faites-vous allusion aux 27 critères?

Mr. Spratt: Yes, and also the principle that exceptional circumstances are required before an exemption is granted.

Senator McIntyre: In the case of the 27 criteria, don't you think she needs that kind of information in order to make a proper assessment and in exercising her exempting powers?

Mr. Spratt: Not necessarily all of that information. That's one of the problems, that all of that information needs to be provided. If there is not cooperation by one of the parties responsible for that information, it precludes any discretionary decision from being made in the first place.

It also gives a tremendous amount of power to some organizations that might be ideologically opposed to harm reduction and to treatment of disadvantaged groups such as this. Imagine if you had a police force that wasn't as forward-thinking as Mr. Larkin is; that's an effective veto in some respects. That's very dangerous as well.

Senator McIntyre: Everything circles around her discretion. That's the way I understand the Supreme Court of Canada decision. Once again, they did not take issue with her discretion as such but the manner in which that discretion is exercised. I think the minister wants to make sure that before she renders her final decision, she has all of the answers.

Mr. Spratt: It's also troubling that some of these provisions speak of opinion as opposed to evidence, and opinion is something that is probably not very useful to a decision-maker.

Senator Batters: Chief Larkin, first of all, welcome. I wanted to get on the record a bit of a shout-out to the president of your organization, Chief Clive Weighill of Saskatoon. We were fortunate to have him in my hometown of Regina for many years, and for the last several years Saskatoon has been fortunate to have him as their chief of police, and now he's offering his leadership on a national stage.

You said in your opening statement that you were pleased to see a clear process of community consultation prior to the minister making a decision. From your experience, what are the concerns of the communities you serve?

Mr. Larkin: Thank you, senator. Of course, we are very proud of Chief Clive Weighill and his leadership.

As we alluded to, we are very supportive of community consultation. I think it's at the root of democracy, and in a modern community that we provide policing services to, that's very important for us.

M. Spratt : Oui, et aussi au principe selon lequel une exemption ne peut être accordée que dans des circonstances exceptionnelles.

Le sénateur McIntyre : Pour ce qui est des 27 critères, ne pensez-vous pas que la ministre a besoin de ces renseignements pour effectuer une évaluation adéquate et exercer son pouvoir d'exemption?

M. Spratt : Elle n'a pas nécessairement besoin de tous ces renseignements. L'un des problèmes, c'est que tous ces renseignements doivent être fournis. S'il n'y a pas de coopération de la part de l'une des parties responsables de ces renseignements, dès le départ, une décision discrétionnaire ne pourra être rendue.

Cela donne également beaucoup de pouvoir à certaines organisations qui pourraient s'opposer, d'un point de vue idéologique, à la réduction des méfaits et au traitement des groupes défavorisés. Imaginez si les policiers n'étaient pas aussi avant-gardistes que M. Larkin. À certains égards, c'est un véritable droit de veto. C'est également très dangereux.

Le sénateur McIntyre : Tout tourne autour de son pouvoir discrétionnaire. C'est ainsi que je comprends la décision de la Cour suprême du Canada. Encore une fois, la cour n'a pas contesté son pouvoir discrétionnaire comme tel, mais la manière dont ce pouvoir est exercé. Je pense que la ministre veut s'assurer d'avoir toutes les réponses à ses questions avant de rendre sa décision.

M. Spratt : Il est également troublant que dans certaines dispositions, on parle d'opinions et non de données probantes; les opinions ne sont probablement pas très utiles à un décideur.

La sénatrice Batters : Chef Larkin, je tiens d'abord à vous souhaiter la bienvenue. Je voulais prendre quelques instants pour saluer le président de votre organisation, le chef Clive Weighill, de Saskatoon. Nous avons eu la chance de le côtoyer durant de nombreuses années dans ma ville natale, Regina; ces dernières années, ce sont les habitants de Saskatoon qui ont eu la chance de l'avoir comme chef de police; et maintenant, il exerce son leadership à l'échelon national.

Vous avez dit dans votre déclaration préliminaire que vous étiez heureux qu'il y ait un processus clair de consultation de la collectivité avant que la ministre prenne une décision. D'après votre expérience, quelles sont les préoccupations des collectivités que vous servez?

M. Larkin : Merci, sénatrice. Nous sommes évidemment très fiers du chef Clive Weighill et de son leadership.

Comme nous l'avons mentionné, nous sommes très favorables à la consultation de la collectivité. Je pense que c'est la base même de la démocratie, et pour nous, qui fournissons des services policiers à une collectivité moderne, c'est très important.

So we view ourselves as one portion of this discussion. It is not necessarily all about law enforcement. In fact, we view it as an integration of many different community groups, many different public services, social services and family and children's services being involved in that discussion.

We're supportive of Bill C-2 in the sense that the 27 criteria of an application do provide much consultation and much feedback, but from a policing perspective, we look at a number of different factors. Obviously, we will look at the demographics of the community, the proposed area. We will look at the current crime rate of the proposed area, and contrary to what previous witnesses have said, we do look at analysis of neighbourhoods and geographical demographics around crime data and public order data. That's how we deploy police resources. We look at where resources need to go.

We also look at things from a planning perspective, working with our municipalities around residential and commercial mix and how they will be impacted. Will homelessness and marginalized individuals be impacted by this? Is there a community concern for those who live in the area that may be marginalized?

Also one of the things we look at is will there be an opportunity for those that prey on our vulnerable?

So when you look at illicit drugs, let us be very clear, the CACP does not support perpetual drug use. Our goal is rehabilitation. We look at it as the four-pronged factor in moving people through that spectrum. Often safe injection sites are referred to as a harm reduction strategy. What methods do we continue to use around prevention, education, rehabilitation? What services are provided in those areas? What are the linkages to the social determinants of health in that neighbourhood and how do we start changing some of these pieces? Hence we believe that the 27 criteria provides and starts and musters that discussion.

I won't get into the minister's exemption, but clearly there is that process in there. We view ourselves as one cog in the wheel and we support that. In principle, we think that's a good direction to go.

Senator Batters: Great, thank you.

The Chair: We will have a quick final question from Senator Fraser.

Senator Fraser: It's about the matter of ministerial discretion, which pops up repeatedly as we discuss this bill. Again, my question is to the lawyers. I'm ignoring you, Mr. Larkin, and it's

Nous nous voyons comme une partie d'un tout dans cette discussion. Tout n'est pas nécessairement une question d'application de la loi. D'ailleurs, nous considérons que c'est une combinaison de divers groupes communautaires, services publics, services sociaux et services pour les familles et les enfants qui participent à cette discussion.

Nous appuyons le projet de loi C-2 en ce sens que pour nous, les 27 critères liés à une demande permettent de consulter de nombreuses sources et d'obtenir beaucoup de renseignements, mais du point de vue policier, nous examinons un certain nombre de facteurs. Évidemment, nous examinerons le profil démographique de la collectivité, du secteur proposé, ainsi que son taux de criminalité, et contrairement à ce qu'ont dit d'autres témoins, nous examinons les analyses des quartiers et les données démographiques et géographiques par rapport aux données sur la criminalité et l'ordre public. Voilà de quelle façon nous déployons les ressources policières. Nous déterminons où les ressources sont nécessaires.

Nous examinons également les choses du point de vue de la planification; nous nous penchons avec les municipalités sur la coexistence des résidences et des commerces, sur la mesure dans laquelle ils seront touchés. Cela aurait-il des répercussions sur les personnes sans abri et marginalisées? Se préoccupe-t-on, dans la collectivité, des personnes qui vivent dans le secteur et qui pourraient être marginalisées?

Nous nous demandons également si cela donnera une occasion aux prédateurs de cibler les personnes vulnérables.

En ce qui concerne les drogues illicites, que les choses soient bien claires : l'ACCP n'est pas en faveur d'une consommation permanente de drogue. Nous visons la réadaptation. Nous voyons cela comme un facteur à quatre volets qui permet de faire avancer les gens dans ce processus. Souvent, les centres d'injection supervisée sont considérés comme une stratégie de réduction des méfaits. Quelles méthodes continuerons-nous d'utiliser pour la prévention, la sensibilisation et la réadaptation? Quels services sont offerts dans ces secteurs? Quels sont les liens avec les déterminants sociaux de la santé dans ce quartier, et comment pouvons-nous commencer à changer certains de ces éléments? En conséquence, nous croyons que les 27 critères offrent une occasion d'engager la discussion.

Je n'aborderai pas la question de l'exemption de la ministre, mais il est clair qu'il y a une procédure à suivre. Nous nous considérons comme un maillon de la chaîne et nous accordons notre appui. En principe, nous pensons que c'est une bonne voie à suivre.

La sénatrice Batters : Très bien, merci.

Le président : Une dernière petite question, sénatrice Fraser.

La sénatrice Fraser : C'est au sujet de la discrétion ministérielle, une question qui revient sans cesse dans nos discussions sur ce projet de loi. Encore une fois, j'adresse ma question aux avocats,

not because you're not interesting, but this is the legal committee.

As I read this bill, if the minister is going to grant an exemption she has no discretion at all about requiring all these 27 plus, plus, because some of the 27 also have some subcategories, she has no discretion. She has to have every one of them, including 10-year-old police records from foreign countries, which may or may not be available, and this list of six principles, all of which are negative — no positive principles to be considered there — and exceptional circumstances and, if we're talking about a renewal of an exemption, extra information about crime rates.

As I read this bill, on all of those items she has no discretion at all. She has to have all that stuff, or do all that stuff. Am I missing something? Please tell me I'm missing something.

Mr. Elliott: That is correct.

Mr. Spratt: That's correct. There's nothing in this bill that guarantees reasonableness, even if the minister has all of that. So you're relying on reasonable decisions perhaps in the face of a government that calls these heroin dens —

Senator Fraser: Yes, but forget the ideology of the government. Laws outlast governments. This bill, as I read it, gives no discretion in those areas.

Mr. Spratt: So if a bill like this passes, there should be a mechanism in it to assist a minister in making a reasonable decision, not assist a minister who may wish to make an unreasonable one.

Senator Fraser: Thank you.

The Chair: We've run overtime, and I want to thank all three of you gentlemen for being here. I apologize for the delay in getting you to the table, but you've been able to provide us with your perspectives on the legislation. That's very much appreciated.

Members, we will adjourn and reconvene tomorrow morning to continue our deliberations on Bill C-2.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, May 14, 2015

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs, to which was referred Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act, met this day at 10:31 a.m. to give consideration to the bill.

mais pas à vous, monsieur Larkin. Ce n'est pas que je ne vous trouve pas intéressant, mais nous traitons ici des aspects juridiques.

Ce que je comprends, en lisant ce projet de loi, c'est que si la ministre veut accorder une exemption, elle n'a aucun pouvoir discrétionnaire en ce qui concerne ces 27 critères et plus, car certains critères ont aussi des sous-catégories. Elle n'a aucun pouvoir discrétionnaire. Elle doit avoir chacun de ces éléments, y compris les dossiers de police datant de 10 ans de tout pays étranger, dossiers qui pourraient ne pas être disponibles; elle doit aussi tenir compte de la liste des six principes, tous négatifs — on ne tient compte d'aucun principe positif — ainsi que des circonstances exceptionnelles et, dans le cas du renouvellement d'une exemption, d'autres renseignements concernant le taux de criminalité.

D'après ce que je comprends, elle n'a aucun pouvoir discrétionnaire sur tous ces éléments. Elle doit avoir tout cela ou faire tout cela. Est-ce que quelque chose m'échappe? Je vous en prie, dites-moi que quelque chose m'échappe.

M. Elliott : C'est exact.

M. Spratt : C'est exact. Rien dans ce projet de loi ne garantit le caractère raisonnable des décisions, même si la ministre a tous ces éléments. On compte donc sur des décisions raisonnables, en dépit d'un gouvernement qui appelle ces centres des repaires d'héroïnomanes...

La sénatrice Fraser : Oui, mais oublions l'idéologie du gouvernement. Les lois survivent aux gouvernements. Ce projet de loi, si je comprends bien, n'accorde aucun pouvoir discrétionnaire sur ce plan.

M. Spratt : Si un projet de loi comme celui-ci est adopté, il devrait inclure un mécanisme pour aider le ministre à prendre une décision raisonnable, et non pas aider un ministre qui veut prendre une décision déraisonnable.

La sénatrice Fraser : Merci.

Le président : Nous avons dépassé l'heure prévue. Messieurs, je tiens à vous remercier tous les trois d'être venus. Je suis désolé que nous vous ayons fait attendre, mais vous avez pu nous faire part de vos points de vue sur le projet de loi. Nous vous en sommes reconnaissants.

Chers collègues, nous allons lever la séance et nous retrouver demain matin pour poursuivre nos délibérations sur le projet de loi C-2.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 14 mai 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, auquel a été renvoyé le projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, se réunit aujourd'hui, à 10 h 31, pour examiner le projet de loi.

Senator Bob Runciman (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome, colleagues and invited guests, members of the general public who are following today's proceedings of the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs.

We are continuing our examination of Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act. Bill C-2 creates a separate exemption regime for the operation of supervised consumption sites in Canada. This is our third meeting on the legislation. As a reminder to those watching, these committee hearings are open to the public and are also available via web cast on the sen.parl.gc.ca website. You can find more information on the schedule of witnesses on that same website under Senate committees.

For our first panel of witnesses this morning, we welcome from the Canadian Medical Association, Dr. Jeff Blackmer, Vice-President, Medical Professionalism; Jean Nelson, Director, Legal Services; and by video conference from Vancouver, a familiar face from the Canadian Police Association, Tom Stamatakis, President; and from Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS Care, Marilou Gagnon, Expert Advisor Policy, Research, and Advocacy; and from the Canadian Centre on Substance Abuse; Rebecca Jesseman, Director.

I will remind our witnesses of the five-minute opening statement. I will try to keep you on that timeline as much as possible. We will begin with Dr. Blackmer followed by Mr. Stamatakis, Ms. Gagnon and finally, Ms. Jesseman.

Jeff Blackmer, Vice-President, Medical Professionalism, Canadian Medical Association: I would like to thank the Senate committee for the opportunity to contribute to the study of Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act.

The CMA represents over 80,000 physicians in Canada. We are deeply concerned with Bill C-2, and we recommend that it be replaced by legislation that recognizes the unequivocal evidence of benefits of supervised consumption sites. We do not believe that amendments will be sufficient.

Addiction is a serious, chronic and relapsing medical condition for which there are effective treatments. Let me be clear that addiction is not a lifestyle choice. Those of us in medicine know that there is a dire need for complementary approaches to substance use, and these include harm reduction. The CMA fully supports harm reduction strategies. Harm reduction is a clinically

Le sénateur Bob Runciman (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : J'aimerais souhaiter la bienvenue à mes collègues, à nos invités et aux membres du public qui suivent aujourd'hui les délibérations du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles.

Nous poursuivons notre étude du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Le projet de loi C-2 crée un régime d'exemption distinct pour les activités des sites de consommation supervisée au Canada. C'est notre troisième réunion sur le sujet. Je rappelle à ceux qui nous regardent que les réunions du comité sont ouvertes au public et diffusées sur le Web à l'adresse parl.gc.ca. De plus amples renseignements sur l'horaire de comparution des témoins sont accessibles sur ce site web sous la rubrique « Comités du Sénat ».

Pour notre premier groupe de témoins, souhaitons la bienvenue au Dr Jeff Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical, et à Jean Nelson, directrice, Services juridiques, tous deux de l'Association médicale canadienne. Feront aussi partie du groupe, par vidéoconférence depuis Vancouver, Tom Stamatakis, que nous avons déjà reçu et qui est le président de l'Association canadienne des policiers, Marilou Gagnon, experte-conseil aux politiques, à la recherche et au militantisme pour l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH-SIDA ainsi que Rebecca Jesseman, qui est la directrice du Centre canadien de la lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Je rappelle aux témoins qu'ils peuvent faire une déclaration préliminaire de cinq minutes. Je vais tenter de vous garder autant que possible à l'intérieur de ces limites. Nous allons commencer par le Dr Blackmer, puis ce sera au tour de M. Stamatakis, de Mme Gagnon et de Mme Jesseman.

Jeff Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical, Association médicale canadienne : Je tiens à remercier le comité sénatorial pour cette occasion de contribuer à l'étude du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

L'Association médicale canadienne, ou AMC, représente plus de 80 000 médecins au Canada. D'entrée de jeu, je vous dirai que notre organisme est très préoccupé par le projet de loi C-2, et que nous recommandons qu'il soit remplacé par une loi reconnaissant les avantages démontrés des sites de consommation supervisée. Nous ne croyons pas que des modifications à la loi actuelle soient suffisantes.

La dépendance est un état pathologique grave, chronique et récurrent pour lequel il existe des traitements efficaces. Permettez-moi de le dire clairement : la dépendance n'est pas un style de vie que l'on choisit. Ceux parmi nous qui œuvrent dans le domaine constatent un besoin criant d'approches complémentaires pour lutter contre la toxicomanie, et notamment pour en réduire les

mandated and ethically sound method of care and treatment, which in this case aims to reduce deaths and disease, even in the face of continued exposure to a potentially harmful substance.

The use of harm reduction strategies is in keeping with the physician's ethical obligations as outlined in the CMA's Code of Ethics.

Supervised consumption sites are an example of a harm reduction program that can increase access to health services for hard-to-reach and vulnerable populations, which are experiencing unacceptable levels of death by overdose, as well as diseases such as HIV/AIDS and hepatitis C. This population also has increased hospital and emergency service utilization. Many of these health problems are not actually due to the consumption of the drugs themselves, but to the injection method and the lack of sterility of the equipment.

Supervised consumption sites also meet the needs of the communities that are struggling with a crisis situation with open drug consumption and discarded needles. Public acceptance is actually high in most communities where they have been established and this acceptance increases over time.

Drug use is an extremely complex medical and social issue and collaboration amongst health and public safety professionals and society at large is absolutely essential.

Specifically the CMA is concerned with a number of issues.

First, Bill C-2 contradicts the spirit and intent of the unanimous decision of the Supreme Court, which stated that the potential denial of health services and the correlative increase in the risk of death and disease to injection drug users outweigh any benefit that might be derived from maintaining an absolute prohibition on the possession of illegal drugs.

We maintain that passing Bill C-2 in its current form could prevent Insite from obtaining a renewal of its exemption to section 56 of the CDSA. The likely consequence of that would be further costly litigation.

Second, Bill C-2 could impose multiple and significant barriers to providers of health services to obtain an exemption. From the five criteria in the Supreme Court ruling concerning Insite, Bill C-2 now lists 27 onerous requirements, which could necessitate extensive resources and funding. We believe that the preamble states the real intent of Bill C-2, that exemptions will only be granted in exceptional circumstances.

préjudices. L'AMC soutient sans réserve les stratégies de réduction des préjudices. La réduction des préjudices est une méthode de soin et de traitement éthique et indispensable sur le plan clinique. Elle vise en l'occurrence à réduire la mortalité et la morbidité malgré l'exposition continue à une substance potentiellement nocive.

Le recours à des stratégies de réduction des préjudices est conséquent avec les obligations éthiques des médecins, telles que détaillées dans le Code de déontologie de l'AMC.

Les sites de consommation supervisée constituent un exemple de moyen de réduction des préjudices susceptible d'améliorer l'accès aux services de santé pour les clientèles difficiles à joindre et vulnérables qui affichent des taux inacceptables de décès par surdose et de maladies telles que le VIH-sida et l'hépatite C. Ces populations mobilisent également des ressources considérables dans les hôpitaux et les services d'urgence. Bon nombre de ces problèmes de santé ne sont pas attribuables à la drogue en tant que telle, mais plutôt aux méthodes d'injection et à l'absence de stérilisation adéquate pour l'équipement utilisé.

Les sites de consommation supervisée répondent également aux besoins des milieux aux prises avec un problème grave d'aiguilles jetées et de consommation dans les lieux publics. D'ailleurs, la plupart de ces sites sont très bien tolérés dans les milieux où ils se trouvent, et cette tolérance grandit avec le temps.

La consommation de drogue est un enjeu médical et social extrêmement complexe, et la collaboration entre les professionnels de la santé et de la sécurité publique et la société en général est absolument essentielle.

Un certain nombre de questions préoccupent tout particulièrement l'AMC.

Premièrement, le projet de loi C-2 va à l'encontre de l'esprit et de l'intention de la décision unanime rendue par la Cour suprême du Canada, selon laquelle l'inaccessibilité éventuelle de services de santé et l'augmentation correlative du risque de décès et de maladie auquel sont exposés les toxicomanes l'emportent sur tout avantage qui pourrait résulter du maintien d'une interdiction absolue de possession de drogues.

L'adoption du projet de loi C-2 dans sa forme actuelle risquerait de compromettre le renouvellement de l'exemption dont bénéficie Insite aux termes de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Une telle situation pourrait donner lieu à d'autres litiges coûteux.

Deuxièmement, s'il était adopté, le projet de loi C-2 imposerait de nombreux obstacles de taille aux fournisseurs de soins de santé quant à l'obtention d'une exemption. Alors que la décision de la Cour suprême concernant Insite n'énonçait que cinq critères, le projet de loi C-2 énumère 27 lourdes exigences qui pourraient nécessiter des ressources et des fonds considérables. Nous croyons que le préambule du projet de loi rend compte de l'intention réelle du projet de loi, à savoir que les exemptions ne seront accordées que dans des « circonstances exceptionnelles ».

This bill does not address how the minister is to weigh the information submitted in order to guarantee impartiality. Even after meeting all the requirements, the minister still has the sole discretion to decide whether or not a site can open.

Third, we believe that Bill C-2 does not strike a balance between the public health and public safety goals of the CDSA. Insite has been one of the most researched public health interventions to date. I want to make it clear that the evidence is rigorous, scientifically valid and thoroughly peer-reviewed, and it shows unequivocally there has been: a reduction in the overall rate of needle sharing and in deaths due to overdose; increased access to addiction counselling and increased enrolment in detox programs; opportunities for HIV prevention through education, with links to HIV treatment and services; reduced public drug injections and publicly discarded syringes; no increase in levels of drug dealing or other drug-related crime; and cost savings because of risks of infectious diseases, intervening early in health issues and reducing the need for emergency care.

We strongly believe that supervised consumption sites represent an important component of a medical, ethical approach to addiction that must be based on evidence and not on ideology or public opinion. The CMA recommends that Bill C-2 be replaced with legislation that recognizes the unequivocal benefits of supervised consumption sites.

Thank you, Mr. Chair.

Tom Stamatakis, President, Canadian Police Association: Good morning, Mr. Chair and members of the committee, and thank you for the invitation to address you this morning as part of your continued study on Bill C-2.

I know it has been barely two weeks since my last appearance before you on C-377, but for the benefit of those who may be watching, I have the privilege of serving as the President of the Canadian Police Association, an organization that represents almost 60,000 frontline police personnel, both civilian and sworn members across Canada.

My opening remarks today will be brief, however I have closely followed the testimony given by other witnesses before this committee, as well as during the study of the legislation in the House of Commons. The term evidence-based seems to be used quite often. I would offer the following to you today, which should give you an idea of my experience in this area and why I particularly appreciate having the opportunity to present to you.

Le projet de loi ne précise pas comment le ministre évaluera les renseignements présentés et garantira l'impartialité de sa décision. Même si toutes les exigences sont satisfaites, le ministre pourra, à son entière discrétion, statuer sur l'ouverture d'un site.

Troisièmement, le projet de loi C-2 ne permet pas d'atteindre un équilibre entre les objectifs de santé publique et les objectifs de sécurité publique de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Insite est parmi les interventions en santé publique qui ont été les plus étudiées à ce jour; les études réalisées ont été rigoureuses et valides sur le plan scientifique, et elles ont fait l'objet d'examen par les pairs. Elles font état des constats suivants : une réduction du taux global de partage d'aiguilles et de décès par surdose, un meilleur accès aux services de counseling en matière de toxicomanie et une augmentation du nombre d'inscriptions à des programmes de désintoxication, des occasions de prévention du VIH par la sensibilisation et par la mise en contact des toxicomanes avec des services de traitement et de prévention, une réduction du nombre d'incidents d'injection de drogue en public et de seringues jetées dans les lieux publics, aucune hausse du trafic de drogues ni d'autres crimes liés à la drogue, et des économies attribuables à une diminution du risque de maladies infectieuses, à une intervention précoce et à une diminution du recours aux soins d'urgence.

Nous sommes d'avis que les sites de consommation supervisée constituent une composante importante d'une approche médicale et éthique de lutte contre les dépendances et que leur sort doit être régi par des données probantes et non par l'idéologie ou par l'opinion publique. Le projet de loi C-2 doit être remplacé par un autre projet de loi qui reconnaît les avantages démontrés des sites de consommation supervisée.

Merci, monsieur le président.

Tom Stamatakis, président, Association canadienne des policiers : Bonjour, monsieur le président, et bonjour aux membres du comité. Je vous remercie de l'invitation que vous m'avez lancée de m'adresser à vous dans le cadre de votre étude sur le projet de loi C-2.

Je sais qu'il ne s'est écoulé que deux semaines depuis mon dernier passage au comité — pour le projet de loi C-377 —, mais pour ceux qui nous écoutent, je tiens à préciser que j'ai le privilège d'être le président de l'Association canadienne des policiers, l'ACP, un organisme qui représente plus de 60 000 agents de première ligne de partout au Canada, tant des civils que des membres assermentés.

Ma déclaration préliminaire de ce matin sera brève, et ce, même si j'ai suivi de près les témoignages présentés ici par d'autres témoins ainsi que l'étude du projet de loi par la Chambre des communes. Le terme « fondé sur des données probantes » semble revenir assez souvent. Ce dont je veux vous faire part aujourd'hui pourra vous donner une idée de mon expérience dans ce domaine et de comprendre pourquoi je suis particulièrement heureux de m'être vu donner l'occasion de vous parler à ce sujet.

I have served for 25 years as a constable with the Vancouver Police Department and I'm currently, along with my duties with the CPA, the President of the Vancouver Police Union where Canada's only supervised drug consumption site operates. I believe I can provide you today with an important and firsthand view into how these sites can have a negative impact public safety in the communities that they serve.

From a frontline policing perspective Bill C-2 is an important piece of legislation that our association wholeheartedly supports, as we believe it strikes an appropriate balance between the needs of protecting community health while taking into account the very real concerns that have been raised by all levels of law enforcement and members of the community regarding supervised drug consumption sites.

During the study by the House of Commons committee, concerns were raised by opponents of this legislation that the conditions imposed by this bill are onerous and will be difficult to meet for organizations seeking to open new sites.

As a police officer, I am somewhat sympathetic to concerns that paperwork and regulatory frameworks can be difficult and at times even next to impossible to work within. However, I can say that this is the environment that law enforcement professionals work within every day. We don't have the option to cut corners or take the easy way out. Our efforts must be meticulous to pass muster by judges, Crown and defence attorneys, community stakeholders as well as the myriad of oversight bodies that constantly police the police. I don't think it is asking too much of those who wish to work with illicit and dangerous drugs to meet the same standard.

I don't particularly want to use my appearance here today as a platform to re-litigate the merits or drawbacks of supervised drug consumption sites, but while I will certainly concede that proponents of these sites are passionate advocates who are sincere in their beliefs, I can say that as a police officer who has patrolled and worked in the Downtown Eastside that there's a significant public safety cost that absolutely must be considered when thoughts are given to opening new sites.

The simple fact is that drugs that are consumed at these sites are illegal substances. An individual doesn't walk into their local pharmacy to obtain their drug of choice. There's a criminal act that takes place with the simple procurement of their drugs. With the grey area that has been created around Insite in the Downtown Eastside, our officers are asked to exercise incredible discretion in their policing efforts, but the drug dealers are ready and particularly eager to exploit this discretion to the fullest extent possible.

J'ai travaillé comme agent, pendant 25 ans, pour le Service de police de Vancouver et je suis actuellement président du Vancouver Police Union, fonction que je cumule avec celle de président de l'APC. Vancouver est la seule ville canadienne qui accueille un site de consommation de drogue supervisée. Je crois que je suis à même de vous donner un aperçu de l'incidence négative que ces sites peuvent avoir sur la sécurité publique des communautés qu'ils servent.

En tant que représentante des intervenants de première ligne de la force policière, notre association considère que le projet de loi C-2 est une mesure législative importante et elle l'appuie sans réserve. Nous estimons en effet que ce projet de loi établit l'équilibre approprié entre le besoin de protéger la santé de la communauté et les préoccupations bien réelles qui ont été soulevées par tous les échelons de la force publique et par la population au sujet des sites de consommation supervisée.

Lors de l'étude par le comité de la Chambre des communes, des opposants au projet de loi ont fait valoir que les conditions proposées supposaient des dépenses considérables, et que les organismes désireux d'ouvrir de nouveaux sites allaient par conséquent avoir beaucoup de difficulté à les respecter.

En tant que policier, je peux comprendre les désagréments que la paperasse et les cadres réglementaires peuvent occasionner. En fait, il arrive parfois que toutes ces exigences rendent le travail presque impossible à effectuer. Je peux cependant affirmer que c'est l'environnement dans lequel les forces de l'ordre travaillent sur une base quotidienne. Nous n'avons pas la possibilité de couper les coins ronds ou d'opter pour la voie la plus facile. Notre travail doit se faire de façon méticuleuse si nous voulons qu'il tienne la route devant les juges, la Couronne, les procureurs de la défense et les intervenants du milieu ainsi que devant une myriade d'organismes de surveillance qui examinent tous les faits et gestes des forces de l'ordre. Je ne crois pas que nous en demandons trop en exigeant que ceux qui veulent travailler avec des drogues illégales et dangereuses se plient à un régime semblable.

Je ne tiens pas particulièrement à me servir de ma comparaison ici pour relancer le débat sur les mérites et les inconvénients des sites de consommation supervisée. Cependant, bien que je sois prêt à reconnaître que les promoteurs de ces sites sont des défenseurs ardents et sincères de leurs convictions, mon expérience d'agent ayant patrouillé et travaillé dans le quartier Downtown Eastside me permet d'affirmer que l'ouverture de nouveaux sites d'injection s'accompagne de coûts considérables en matière de sécurité publique, et que ces coûts doivent être pris en considération.

Il faut avant tout reconnaître que les drogues consommées dans ces endroits sont des substances illicites. Un consommateur ne se procure pas sa drogue préférée à la pharmacie. Le simple fait de se procurer de la drogue est un acte criminel. Étant donné la zone grise qui a été créée autour d'Insite dans le Downtown Eastside de Vancouver, nos agents doivent user d'une discrétion hors du commun dans leur travail, mais les revendeurs sont tout à fait disposés et particulièrement prompts à profiter au maximum de cette discrétion.

Another unfortunate truth is that those who are using these drugs are not using their discretionary income to buy their illicit drugs. They are resorting to often desperate and most often criminal behaviour in order to obtain the resources necessary to purchase drugs. This leads to an increase in theft, assault and prostitution in the immediate area around the site where they will sometimes attend to inject drugs.

All of this comes at a cost. There are very few unbiased observers who would walk the Downtown Eastside of Vancouver and claim, using only the eye test, that Insite is an overwhelming success. While I wouldn't claim that every problem in the neighbourhood is the result of the presence of Insite, it is an unfortunate and unavoidable by-product of its continued operation.

This isn't to suggest we should turn our backs on those who have fallen victim to addiction. It would be impossible to list all the initiatives taken by police services and other agencies across this country to deal with drug consumption, and I firmly believe we can build on those programs that have been found to be successful. But while anti-drug initiatives vary widely in scope and operation, the one constant is that public safety is never jeopardized and that the protection of our communities' most vulnerable is always paramount.

Unfortunately, the debate around Insite and any other proposed consumption sites has become extremely charged and, in a number of cases, very personal. I have witnessed and been targeted by those who don't appreciate my advocacy on behalf of my members in opposition to these sites.

While I try to see this debate from their perspective, I hope today they might try to see it from mine. I've walked the Downtown Eastside, I've spoken regularly with the police officers who are given the difficult and dangerous task of patrolling this area on a regular basis, and I can say without a doubt that while studies may trumpet the health benefits of supervised drug consumption, those same studies always underestimate the public safety cost that comes as a result.

In our estimation, Bill C-2 is a reasonable response to the Supreme Court of Canada decision that allows Insite to continue operations. This proposed legislation doesn't close the door on new consumption sites, but it sets an appropriately high standard that needs to be met before the sites can open. It asks for input to be sought from a number of stakeholders, including law enforcement, and our association appreciates the steps taken by the government in this regard.

I would like to conclude by offering one suggestion for amendment within the legislation. Clause 56.1(3) specifies the consultation conditions that need to be met before the minister

L'autre vérité déplorable c'est que les consommateurs ne paient pas ces drogues illégales avec leur argent de poche. Ils doivent souvent commettre des actes désespérés et recourir à des comportements criminels pour se procurer l'argent nécessaire pour payer les drogues qu'ils consomment. Cela entraîne une augmentation des vols, des agressions et de la prostitution à proximité des sites où ils iront peut-être se faire une injection.

Tout cela s'accompagne de coûts. Très peu d'observateurs impartiaux pourraient circuler dans le Downtown Eastside de Vancouver et prétendre, au simple coup d'œil, qu'Insite est une réussite phénoménale. Tous les problèmes du quartier ne sont pas attribuables à la présence d'Insite, mais je dirais plutôt qu'ils sont les sous-produits regrettables et inévitables de la poursuite de ses opérations.

Je n'insinue pas que nous devrions tourner le dos à ceux qui sont tombés sous le joug de la dépendance. Il est impossible de faire la liste de toutes les initiatives prises par les services policiers et d'autres organismes du pays pour remédier au problème de la drogue, mais je suis fermement convaincu que nous pouvons tabler sur les programmes qui ont obtenu de bons résultats. Bien sûr, les initiatives pour lutter contre la drogue ont des portées et des modes opératoires qui varient énormément, mais un aspect récurrent de ces initiatives est que la sécurité publique n'est jamais compromise et que la protection des éléments les plus fragiles de nos collectivités est toujours considérée comme étant d'importance capitale.

Malheureusement, le débat entourant Insite et tous les autres sites de consommation supervisée proposés est devenu extrêmement lourd et, dans bien des cas, les gens en ont fait une affaire personnelle. J'ai été le témoin et la cible des réactions de ceux qui n'apprécient guère le fait que je défende le point de vue de nos membres qui s'opposent à ces sites.

Bien que je m'efforce de considérer la question en fonction de leur point de vue, j'aimerais aujourd'hui qu'ils l'envisagent du mien. J'ai arpenté les rues du Downtown Eastside, j'ai parlé régulièrement aux agents à qui l'on confie la difficile et périlleuse tâche de surveiller le quartier, et je peux affirmer sans me tromper que les études qui louent les mérites de la consommation supervisée sur le plan de la santé sous-estiment les coûts que cette pratique occasionne en matière de sécurité publique.

Selon nous, le projet de loi C-2 est une réponse raisonnable à la décision de la Cour suprême du Canada permettant à Insite de poursuivre ses opérations. Les mesures législatives mises de l'avant ne ferment pas la porte à l'ouverture de nouveaux sites de consommation supervisée, mais il fixe les conditions rigoureuses appropriées qui devront être respectées pour l'ouverture de nouveaux sites. Il exige des promoteurs qu'ils sollicitent le point de vue d'un certain nombre d'intervenants, dont les forces de l'ordre, et notre association voit d'un bon œil la démarche adoptée par le gouvernement à cet égard.

En terminant, j'aimerais proposer un amendement au projet de loi. Le paragraphe 56.1(3) fixe les conditions de consultation qui doivent être respectées pour que le ministre puisse autoriser

authorizes any new supervised drug consumption site. Subclause (e) says that a letter may be obtained from the head of the police force that is responsible for providing policing services to the municipality in which the site seeks to operate.

While this is a good first step, I believe that the legislation should go further.

The Chair: Mr. Stamatakis, I'm going to have to cut you off there. This is becoming routine for us; I recognize that. I hope you do. We do have your written submission and we're going to move on to our next presenter, Ms. Gagnon.

Marilou Gagnon, Expert Advisor Policy, Research, and Advocacy, Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS Care (CANAC): Thank you, Mr. Chair, members of the committee for allowing us to present today. Our organization, the Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS Care, represents nurses working with people who are at risk of or living with HIV. Many of the nurses we represent have direct experience working at Insite and working with people who use drugs in the community, the clinic and the hospital.

It has been clearly established that the care provided in supervised injection sites falls within the legislated scope of the practice of nurses in Canada. In these facilities, nurses work directly with patients by establishing trust and building relationships; assessing their level of knowledge and understanding of potential harms associated with injection drug use; providing harm reduction education; ensuring access to clean supplies; preventing risky injection practices; monitoring for signs of drug overdose or anaphylaxis; and intervening in emergency situations.

Nurses also provide primary health care to patients in supervised injection sites, including immunization, HIV testing, wound care, screening for sexually transmitted infection and counselling. Based on their assessment, nurses refer patients to addiction services and other services that are hard to access for people who use drugs, like housing and food support.

Supervised injection sites offer a point of contact between health care providers and people who use drugs. These sites cannot be solely defined as places where people inject illegal drugs. Defining supervised injection sites as such has resulted in a narrow understanding of the activities that take place in these sites. Most importantly, it has contributed to the development of a bill that has little to do with health, in our opinion, and more to do with public safety, which would explain why this bill was studied by the Standing Committee on Public Safety and National Security of the House of Commons and not the standing committee on health.

l'ouverture d'un nouveau centre de consommation supervisée. L'alinéa e) indique qu'une lettre pourra être obtenue du chef du corps policier chargé de la prestation de services de police dans la municipalité où le site serait établi.

Bien qu'il s'agisse d'un pas dans la bonne direction, j'estime que le projet de loi devrait aller plus loin.

Le président : Monsieur Stamatakis, je vais devoir vous arrêter là. Cela est en train de devenir une routine pour nous, j'en conviens et j'espère que vous en convenez aussi. Comme nous avons votre exposé par écrit, nous allons passer à notre prochaine présentatrice, madame Gagnon.

Marilou Gagnon, experte-conseil aux politiques, à la recherche et au militantisme, Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH-SIDA (ACIIS) : Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, je vous remercie de nous donner l'occasion de nous prononcer sur le projet de loi C-2. Notre organisation représente les infirmières et infirmiers de partout au Canada qui œuvrent auprès de personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter. Plusieurs de ces infirmières et infirmiers possèdent une expérience directe comme employés au centre d'injection supervisée Insite et travaillent en milieu communautaire, clinique et hospitalier auprès de personnes qui consomment des drogues.

Il est clairement démontré que les soins prodigués dans les centres d'injection supervisée s'inscrivent dans le champ de pratique des infirmières et infirmiers. Dans ces établissements, le personnel infirmier travaille directement avec les clients : il crée des liens basés sur la confiance, évalue leurs connaissances et leur compréhension des méfaits potentiels associés à la consommation de drogues injectables, les éduque sur la réduction des méfaits, assure un accès à du matériel propre, prévient les pratiques d'injection à risque, surveille les signes de surdose ou d'anaphylaxie et intervient en cas d'urgence.

Il leur offre également des soins de première ligne, dont le traitement des plaies, ainsi que des services de vaccination, de dépistage du VIH et des infections transmissibles sexuellement et de counseling. Après évaluation, le personnel infirmier aiguille les toxicomanes vers des services de lutte à la toxicomanie et facilite la liaison avec des services difficiles d'accès pour cette clientèle, notamment le logement et l'aide alimentaire.

Les centres d'injection supervisée sont un point de contact entre les prestataires de soins de santé et les toxicomanes. Ces centres ne sont pas de « simples lieux où s'injecter des drogues illégales », et les définir comme tels dénote une conception étroite du travail qui s'y fait. Plus particulièrement, cette conception a donné lieu à un projet de loi qui a bien peu à voir avec la santé, mais plus à voir avec la sécurité publique — ce qui pourrait expliquer pourquoi il a été étudié par le Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes plutôt que par le Comité permanent de la santé.

Bill C-2 emphasizes the perceived risk to public safety over the empirically demonstrated benefits associated with supervised injection sites, including the health benefits.

This is not consistent with the Supreme Court of Canada ruling on *Insite*. As a result, it could effectively deprive people who use drugs of essential, life-saving health care services.

While Bill C-2 emphasizes the need for consultation, we see no evidence of consultation in the making of this bill. While Bill C-2 emphasizes the need to listen to the community, it has failed to take into consideration three important communities: all the Canadian researchers who have worked to build this solid body of evidence on supervised injection sites; health care providers who provide services in these sites; and people who use these sites.

In its current form, we consider that Bill C-2 creates unnecessary obstacles to the implementation of essential, life-saving health care services by imposing an excessive application process, giving discretionary power to the minister and failing to differentiate between opinions and evidence.

Bill C-2 undermines harm reduction nationwide by making access to supervised injection sites more difficult, thus resulting in many missed opportunities to reduce the harms of injection drug use and increase access to health care services for people who use drugs.

Bill C-2 fails to recognize that supervised injection sites provide a safe environment for nurses to work in because outreach nursing care has to take place no matter what. If this means nurses going out in back alleys, hotel rooms and on the streets to provide care, this is what will happen in Canada if we don't have supervised injection sites.

Bill C-2 presents ethical concerns for nurses because they have to provide safe, compassionate, competent and ethical health care based on empirical evidence, and evidence from more than 90 supervised injection sites worldwide tells us that supervised injection sites work.

Nurses have to promote the highest possible level of health and well-being for their patients, and for us, this starts with meeting the patients where they are. Nurses also have to preserve the dignity of their patients, including the right to life, liberty and security. For people who use drugs, this means accessing supervised injection sites. Nurses have to promote justice by supporting policies that overcome barriers to health care, ensure greater equity and address broader social issues.

For us, Bill C-2 fails to support us in achieving this goal.

I will gladly take questions in English or French.

Le projet de loi C-2 met davantage l'accent sur la perception des risques pour la santé publique que sur les bienfaits des centres d'injection supervisée, notamment pour la santé, lesquels sont pourtant démontrés empiriquement.

Or, cette approche va à l'encontre de l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Insite* et pourrait par conséquent priver des consommateurs de drogues de services de santé essentiels qui pourraient leur sauver la vie.

Si le projet de loi C-2 insiste sur la nécessité de consulter, rien ne montre que des consultations ont eu lieu dans le cadre de son processus d'élaboration. Et si le projet de loi C-2 insiste sur la nécessité d'écouter les gens, il fait fi de trois groupes importants : l'ensemble des chercheurs canadiens qui sont à l'origine des solides études sur les sites d'injection supervisée; les prestataires de soins de santé qui y travaillent; et les clients qui les fréquentent.

Dans sa forme actuelle, nous estimons que le projet de loi C-2 crée des obstacles inutiles à l'établissement de soins de santé essentiels qui pourraient sauver des vies en imposant un processus de demande excessif, en accordant un pouvoir discrétionnaire au ministre et en ne faisant aucune distinction entre l'opinion et les données probantes.

Le projet de loi C-2 nuit à la réduction des préjudices partout au pays en restreignant encore plus l'accès aux centres d'injection supervisée, ce qui aboutit à de nombreuses occasions manquées de réduire les méfaits attribuables à la consommation de drogues injectables et de faciliter l'accès aux services de santé pour les toxicomanes.

Le projet de loi C-2 ne reconnaît pas que les centres d'injection supervisée offrent un milieu de travail sûr pour le personnel infirmier. Les infirmières et les infirmiers doivent fournir des soins locaux, même si, pour cela, ils doivent se rendre dans la rue, les ruelles et les chambres d'hôtel. C'est ce qui se produira au Canada si nous n'avons pas de centres d'injection supervisée.

Le projet de loi C-2 soulève des questions d'ordre éthique chez le personnel infirmier, car il doit prodiguer des soins fondés sur des données empiriques, en toute sécurité, avec compassion et compétence, et conformément aux règles d'éthique. Les données provenant de plus de 90 centres d'injection supervisée du monde entier nous indiquent que ces centres fonctionnent.

Le personnel infirmier doit promouvoir le meilleur état de santé et de bien-être possible des patients, ce qui, pour nous, commence par les rencontrer là où ils se trouvent. Le personnel infirmier doit également préserver la dignité des patients, dont le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité, ce qui veut dire que les toxicomanes doivent avoir accès à des centres d'injection supervisée. Le personnel infirmier doit promouvoir la justice en appuyant les politiques qui éliminent les obstacles aux soins de santé, qui sont plus équitables et qui visent à résoudre des problèmes sociaux plus vastes.

Le projet de loi C-2 ne nous aide pas à atteindre cet objectif.

C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions, en anglais et en français.

Rebecca Jesseman, Director, Canadian Centre on Substance Abuse: Good morning, Mr. Chair and members of the committee. My name is Rebecca Jesseman, and I'm interim director with the Canadian Centre on Substance Abuse or CCSA. I'm here on behalf of our interim CEO, Rita Notarandrea, who sends her sincere regrets she can't be here with you today.

First, I would like to thank the committee members for inviting us to discuss Bill C-2, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act. For those of you unfamiliar with CCSA, we were created by an act of Parliament over 25 years ago to bring together government, not-for-profit organizations and the private sector to find common solutions to substance abuse issues. We have a legislated mandate to provide national leadership on reducing alcohol and other drug related harms. Promoting evidence-based advice to shape policy and programs is a core part of this mandate.

In respect of our time constraints, my presentation will be brief. If you would like more information about the points I will cover, I have provided the clerk of the committee with our October 27, 2014 written submission to the House of Commons Standing Committee on Public Safety and National Security on this same issue.

To begin, as you know, substance abuse is a complex health and social issue that impacts all Canadians. As you may also know, only a small minority of Canadians use injection drugs.

However, injection drug use can have a disproportionate impact on individual health and safety due, for example, to increased risk of blood borne virus transmission, overdose and soft tissue infection. It can impact community perceptions of safety and public disorder and, as mentioned by my colleagues, have significant impacts on enforcement and public health resources.

Based on the evidence, the implementation of supervised consumption sites as part of a comprehensive continuum of services can be an important part of reducing the harms associated with injection drug use. It is in this context that supervised consumption sites should be considered — as part of a continuum of options spanning from prevention and early intervention to treatment and recovery.

International evidence indicates that supervised consumption sites achieve the objectives of increased access to health and addiction care, reduced overdose fatalities, reduced transmission of blood borne viruses such as HIV, reduced soft tissue infections and improved public order.

Rebecca Jesseman, directrice, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies : Monsieur le président, chers membres du comité, bonjour. Je m'appelle Rebecca Jesseman et je suis directrice par intérim du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, le CCLT. Je suis ici au nom de notre première dirigeante intérimaire, Rita Notarandrea, qui est sincèrement désolée de ne pas pouvoir comparaître devant vous aujourd'hui.

Tout d'abord, j'aimerais remercier les membres du comité de nous avoir invités à discuter du projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. À titre informatif, le CCLT a été créé par une loi du Parlement il y a 25 ans pour réunir le gouvernement, les organismes à but non lucratif et le secteur privé dans le but de trouver des solutions communes aux problèmes de toxicomanie. Nous avons le mandat législatif de fournir un leadership national pour réduire les méfaits de l'alcoolisme et d'autres drogues. La mise en valeur de conseils fondés sur des données probantes fait partie intégrante de ce mandat.

Compte tenu des contraintes de temps, mon exposé sera bref. Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur les points que je vais aborder, vous pouvez consulter notre mémoire présenté le 27 octobre 2014 au Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes qui porte sur le même sujet — j'en ai remis un exemplaire à la greffière du comité.

Tout d'abord, comme vous le savez, la toxicomanie constitue un problème de santé et de société complexe qui touche tous les Canadiens. Comme vous le savez peut-être également, seule une minorité de Canadiens consomment des drogues injectables.

Toutefois, la consommation de drogues injectables peut avoir des répercussions disproportionnées sur la santé et la sécurité des gens, ce qui est attribuable, par exemple, à l'augmentation des risques de transmission des virus à diffusion hématogène, de surdose et d'infection des tissus mous. Elle peut avoir un effet sur la façon dont les gens perçoivent la sécurité et le désordre public et, comme l'ont dit mes collègues, elle peut avoir des répercussions considérables sur les ressources consacrées à l'application de la loi et à la santé publique.

Selon les données recueillies, la création de centres d'injection supervisée en vue d'assurer la prestation d'une gamme complète de services peut réduire considérablement les méfaits de la consommation de drogues injectables. C'est dans ce contexte que devraient être envisagés les centres d'injection supervisée — comme faisant partie d'une gamme d'options qui vont de la prévention et de l'intervention précoce au rétablissement, en passant par le traitement.

Selon les données recueillies à l'échelle internationale, les centres d'injection supervisée permettent d'accroître l'accès aux soins de santé et au traitement de la toxicomanie, diminuent le nombre de décès par surdose, réduisent la transmission des infections virales transmissibles par le sang, dont le VIH, de même que les infections des tissus mous, et améliore l'ordre public.

A vital part of ensuring that a supervised consumption site achieves these objectives is establishing these sites where they are most needed and in a manner that reflects best practices.

CCSA therefore supports the development and implementation of an evidence-based application review process for the establishment and operation of supervised consumption sites.

CCSA also recognizes that public health and safety initiatives like these, including needle exchange programs, methadone clinics or halfway houses, often bring concerns to area residents.

Bill C-2 contains many of the necessary ingredients for establishing effective site locations that align with Canadian international research and experience. However, some components would benefit from increased clarity regarding their interpretation, in particular, the proposed standards of evidence for evaluating information required in clause 56, exemption applications.

CCSA is suggesting there is a need for more clarity as to what standards will be used to determine whether objections expressed by stakeholders are sufficient grounds to deny an application and on how the adequacy of proposed responses to stakeholder concerns will be evaluated. CCSA emphasizes the importance of addressing the complex issue of substance use through a public health approach grounded in evidence.

In conclusion I would like to thank you for your attention and note that CCSA is ready to assist and provide more information to members of the committee at your request.

I'm happy to answer any questions you may have.

Senator Baker: Thank you to the witnesses for the expert testimony we've heard here today on this bill.

To have the Canadian Medical Association and the Canadian Association of Nurses take such a firm position, is extraordinary.

My question is to the Canadian Medical Association, Dr. Blackmer, and perhaps as well to the legal team headed by Ms. Nelson.

Doctor, I was listening to you and then I went back to your remarks and I heard you say that the bill should be replaced. You didn't say anything about amending it in your statement, but you said the bill should be replaced and I think you added then that you can't just amend it.

You pointed out that the purpose of the legislation is usually seen in the introductory preamble to a piece of legislation. You're absolutely correct on that.

Pour s'assurer qu'un centre d'injection supervisé atteint ces objectifs, il est essentiel qu'il soit établi où c'est le plus nécessaire et de manière à tenir compte des pratiques exemplaires.

Le CCLT appuie donc l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus d'examen des demandes fondé sur des données probantes pour l'établissement et l'exploitation de centres d'injection supervisée.

Le CCLT reconnaît également que les initiatives de santé publique et de sécurité comme celle-ci, y compris les programmes d'échange de seringues, les cliniques de méthadone ou les maisons de transition, préoccupent souvent les habitants des quartiers concernés.

Le projet de loi C-2 contient une grande partie des ingrédients nécessaires pour établir les centres aux bons endroits conformément à la recherche et à l'expérience internationales et canadiennes. Toutefois, certains aspects gagneraient à être éclaircis sur le plan de l'interprétation, notamment les normes relatives aux données probantes qui sont proposées pour évaluer les renseignements demandés à l'article 56, les demandes d'exemption.

Le CCLT estime qu'il est nécessaire de clarifier les normes qui seront utilisées afin de déterminer si les objections exprimées par les intervenants constituent des motifs raisonnables pour refuser une demande, ainsi que les critères qui serviront à évaluer la pertinence des solutions proposées pour répondre aux préoccupations des intervenants. Le CCLT souligne l'importance d'examiner le problème complexe de la toxicomanie au moyen d'une approche de la santé publique reposant sur des preuves.

Pour conclure, je vous remercie de votre attention et je précise que le CCLT est prêt à apporter son aide et à fournir de plus amples renseignements à la demande des membres du comité.

C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Le sénateur Baker : Je remercie les témoins des commentaires d'experts qu'ils ont formulés aujourd'hui au sujet de ce projet de loi.

Il est extraordinaire que l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada adoptent une position aussi ferme.

Ma question est pour les représentants de l'Association médicale canadienne, le Dr Blackmer et peut-être aussi l'équipe juridique dirigée par Mme Nelson.

Docteur, j'ai écouté votre exposé et je suis ensuite retourné à vos observations. Je vous ai entendu dire que le projet de loi devrait être remplacé et je crois que vous avez ensuite ajouté qu'on ne peut tout simplement pas se contenter de l'amender.

Vous avez fait remarquer que l'objectif d'une mesure législative figure habituellement dans son préambule. Vous avez tout à fait raison.

Could you explain to the committee in more detail why this bill cannot be amended and why it would have to be totally eradicated and replaced by another piece of legislation? Could you give us some specifics on that?

Dr. Blackmer: Thank you, Mr. Baker. We had discussions internally about whether we could propose amendments, whether we thought there was a process through which we could suggest some modifications to the bill that would strike that balance between health care and public safety, and we felt that the bill as currently constituted was simply too unbalanced in terms of the health care provider's perspective. We were unable to come up with a set of amendments that we thought would help bring that balance back towards the health care provider's perspective.

Because of that we felt that, in fact, a new bill would be required. We couldn't think of another way to try and achieve the aims of doctors who are working with these populations other than a new bill.

Senator Baker: Ms. Nelson, do you have something to add to that? You are the legal expert for the medical association.

Jean Nelson, Director, Legal Services, Canadian Medical Association: Thanks very much, Senator Baker. Just to amplify what Dr. Blackmer said, I went back to the *Insite* decision and reread it last night. The key paragraphs for me are paragraphs 152 and 153.

The premise that the Supreme Court starts on is that generally exemptions will be granted because the evidence and the court's analysis is clear that it saves lives. Then it goes on to say that when exercising discretion, these are the elements the minister may consider.

Whereas, when you look at Bill C-2, you don't have that fundamental premise of paragraph 152 in the principles section, it doesn't have a fundamental presumption that it is going to protect safety and lives.

To Dr. Blackmer's point, you need that firm foundation at the outset so everything that comes from it, cascades from it, is not informed by that principle that is really key in the Supreme Court unanimous decision.

Senator Baker: Thank you.

[Translation]

Senator Dagenais: Thank you to our witnesses. My question is for Mr. Stamatakis. It's always a pleasure to see you. I think we see each other more often now that I am a senator than we did when I was with the Canadian Police Association.

You're very familiar with Vancouver's Insite clinic and you would often talk to us about it when I belonged to the Canadian Police Association. I believe you mentioned it in your presentation. Has the Insite clinic led to more crime in Vancouver? Has it led to more homeless people in Vancouver?

Pouvez-vous expliquer plus en détail au comité pourquoi ce projet de loi ne peut pas être amendé et pourquoi il devrait être totalement supprimé et remplacé par un autre? Pouvez-vous nous donner des précisions à ce sujet?

Dr Blackmer : Merci, sénateur Baker. Au sein de l'association, nous avons discuté de la possibilité de proposer des amendements et tenté de déterminer s'il y avait un moyen de proposer des modifications au projet de loi pour établir un équilibre entre les soins de santé et la sécurité publique. Nous avons jugé que le projet de loi dans sa forme actuelle était tout simplement trop inéquitable du point de vue du fournisseur de soins de santé. Nous n'avons pas réussi à formuler une série d'amendements qui permettrait selon nous de rétablir l'équilibre dans l'intérêt du fournisseur de soins de santé.

C'est la raison pour laquelle nous avons estimé que, à vrai dire, un nouveau projet de loi serait nécessaire. À part cela, nous n'avons pas trouvé de moyen d'atteindre les objectifs des médecins qui travaillent auprès de ces populations.

Le sénateur Baker : Madame Nelson, avez-vous quelque chose à ajouter à ce sujet? Vous êtes la juriste de l'association médicale.

Jean Nelson, directrice, Services juridiques, Association médicale canadienne : Merci beaucoup, sénateur Baker. Je vais préciser les propos du Dr Blackmer. Hier soir, j'ai relu l'arrêt *Insite*. À mon avis, les paragraphes 152 et 153 sont les plus importants.

La Cour suprême s'appuie sur la prémisse voulant que des exemptions soient généralement accordées étant donné que les éléments de preuve et l'analyse de la cour montrent clairement que ces centres sauvent des vies. La cour ajoute ensuite que ce sont ces éléments que le ministre doit prendre en considération lorsqu'il exerce son pouvoir discrétionnaire.

Toutefois, lorsqu'on regarde l'article du projet de loi C-2 qui porte sur les principes, on constate qu'il ne contient pas cette prémisse fondamentale du paragraphe 152. Le principe fondamental voulant que ces centres assurent la sécurité et protègent des vies n'y figure pas.

Pour donner suite au point soulevé par le Dr Blackmer, on a besoin d'entrée de jeu de cette base solide, car, autrement, tout ce qui en découle ne repose pas sur ce principe très important qui figure dans la décision unanime de la Cour suprême.

Le sénateur Baker : Merci.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Merci à nos invités. Ma question s'adresse à M. Stamatakis. C'est toujours un plaisir de vous voir. Je pense que nous nous voyons plus souvent depuis que je suis au Sénat que lorsque j'étais à l'Association canadienne des policiers.

Vous connaissez bien le site Insite de Vancouver, et vous nous en parliez souvent lorsque j'étais membre de l'Association canadienne des policiers. D'ailleurs, je crois que vous l'avez mentionné dans votre présentation; est-ce que le site Insite a entraîné une augmentation de la criminalité dans la ville de

Has it attracted drug users to Vancouver? You said that new sites being opened would have to take into account the public safety cost. Standards for new sites will have to be very high. So I'd like to know what you think those high standards should be.

[English]

Mr. Stamatakis: Starting with your last question, I think the standards should be high. I think it's totally appropriate to engage in consultation and include the law enforcement community in that consultation, including the local law enforcement agency that's operating and the police association heads, in the area. Because they're not restricted from forthright comment around the effect, and that's, I suppose, the issue.

As I said in my opening comments, the public safety aspect of this has been completely underestimated and minimized. In 2003, when this approach was being proposed, we didn't oppose it. We were very open to new ways to deal with what is a chronic problem.

There is increased homelessness in Vancouver. If you walked into the Downtown Eastside, in the five-block radius around Insite — not to attribute everything that goes on there to Insite — I would argue that it's worse today than when I started in policing 25 years ago. I don't think, from a public safety perspective, that the claims around the gains made are accurate. We have to reallocate resources to that Downtown Eastside area and have since it was established, and continue to have a disproportionate number of our members deployed in that area because of the crime issues in that area related specifically to theft, assault and drug trafficking.

We have a whole black market industry around stolen property in that area, and it's stolen property being fenced to acquire the funds needed to purchase the drugs. There is a huge public safety cost, and that can't be minimized; it has to be considered.

I'm not a medical practitioner, I don't profess to be. I'm not an expert on that piece of it. What I am concerned about is the public safety piece, and that has been minimized throughout this discussion and debate. I have read all the literature, I have examined all of the research projects, I have tried to inform myself so I can understand the issues more clearly, and I think there are some issues around that.

Senator Jaffer: Thank you to all of you for your presentations. One thing I don't think we have raised, because you are in the caring professions, doctors, nurses, the one person we have not talked about is the patient, the person who uses this site. I can't imagine the uncertainty they have. I come from Vancouver; I

Vancouver? Est-ce qu'il a augmenté le nombre d'itinérants à Vancouver? Est-ce qu'il a attiré les consommateurs de drogue à Vancouver? Vous avez mentionné aussi que l'ouverture d'autres sites entraînerait des enjeux de sécurité publique. Il faudra établir des normes très élevées pour les nouveaux sites. J'aimerais donc connaître votre opinion sur les normes élevées que vous entrevoyez.

[Traduction]

M. Stamatakis : Pour répondre à votre dernière question, je pense que les normes devraient être élevées. Je crois qu'il est tout à fait approprié de tenir des consultations et de faire participer les forces de l'ordre, y compris le service de police local et les dirigeants des associations de policiers de la région concernée, car ils ont le droit de formuler des commentaires directs au sujet des répercussions. Selon moi, voilà le problème.

Comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, on a complètement sous-estimé et banalisé la question de la sécurité dans ce dossier. En 2003, lorsque cette approche a été proposée, nous ne nous y sommes pas opposés. Nous étions très ouverts aux nouvelles façons de s'attaquer à ce qui constitue un problème chronique.

Il y a de plus en plus de sans-abri à Vancouver. Lorsqu'on marche dans le quartier Downtown Eastside, dans un rayon de cinq coins de rue du centre Insite — sans vouloir tout attribuer au centre —, on constate, à mon avis, que la situation est pire aujourd'hui qu'elle ne l'était quand j'ai commencé mon travail de policier il y a 25 ans. Je ne crois pas que les affirmations concernant les gains réalisés sont exactes du point de vue de la sécurité publique. Nous devons réaffecter des ressources dans le quartier Downtown Eastside, et c'est ce que nous faisons depuis l'ouverture du centre. Nous continuons de déployer un nombre disproportionné de nos agents dans ce quartier en raison des crimes qui y sont commis, plus particulièrement des vols, des agressions et du trafic de drogue.

On y trouve tout un marché noir de biens volés, et il s'agit de biens vendus afin d'avoir l'argent nécessaire pour acheter de la drogue. Cela entraîne des coûts énormes en matière de sécurité publique. Il ne faut pas banaliser le problème; il faut le prendre en considération.

Je ne suis pas médecin, et je ne prétends pas l'être. Je n'ai pas d'expertise concernant cet aspect de la question. Ce qui me préoccupe, c'est l'aspect de la sécurité publique, qui a été banalisé tout au long de cette discussion et de ce débat. J'ai lu toute la documentation; j'ai examiné tous les projets de recherche; j'ai tenté de me renseigner afin de comprendre plus clairement les enjeux, et je pense que cet aspect pose certains problèmes.

La sénatrice Jaffer : Je vous remercie tous de vos exposés. Je crois que la seule chose dont nous n'avons pas parlé, car vous pratiquez des professions de soins, telles que la médecine et l'infirmerie, c'est le patient, celui qui a recours aux services offerts par le centre. Je ne peux pas m'imaginer l'incertitude qui les

work in the area of Insite so I know that area well. There is the uncertainty among people who use the facilities and those who care for people in that position.

Can you explain what must be their situation now when they don't know if this site is going to be open?

I don't know if you saw the proceedings yesterday but there was a discussion about overdose. If I'm not mistaken, I understood that within the premises no one has died of an overdose, but the concern was raised about people after they left the place, say a few hours later. Have there been deaths because of overdoses that didn't happen at Insite but afterwards?

Dr. Blackmer: That is an excellent question. We have many good examples in Canada of physicians and other health care providers who work with these populations, the most vulnerable patients in our society who really require access to health care resources. We know that the cornerstone of treatment for addiction is prevention first, treatment second and harm reduction third.

What you are doing by eliminating some of the opportunities for harm reduction is taking away a foundational pillar of intervention for these very vulnerable patients. We have good examples of harm reduction which are supported, things like methadone clinics and needle-exchange programs, and these have proven to be effective, just like the supervised consumption sites.

For health care providers, this is analogous to tying one hand behind our back. On the one hand, we're asking physicians, nurses and others to care for these populations. We applaud them. We hail them sometimes as heroes. We give them the Order of Canada, and yet we want to make sure that we have all the tools at their disposal and that we're not limiting the types of interventions that they can use.

You're absolutely right about the issue of overdose. The aim of these types of facilities is not to prevent overdose. We know these things will happen. These things will happen regardless of whether they take these drugs in the facility or out on the street. The aim of these facilities is to prevent death and I think we can all agree that's a laudable goal. We know this works. When we look at statistics from other cities that don't have these sites, the ratio of deaths by overdose is quite high, whereas at Insite it's essentially zero, so we know it works in that regard.

Ms. Gagnon: I want to clarify what you mean by insecurity. Do you mean insecurity that people would face if Insite does not remain open?

Senator Jaffer: They don't know how long it is going to be open.

Ms. Gagnon: From a nursing perspective, it's acknowledging the amount of work it takes to create relationships with people whose trust in the health care system has been difficult because of

anime. Je viens de Vancouver; je travaille dans le quartier du centre Insite, et je le connais donc bien. Les gens qui ont recours aux services et ceux qui les aident ne savent pas à quoi s'en tenir.

Pouvez-vous expliquer à quoi doit ressembler leur situation alors qu'ils ne savent pas si ce centre demeurera ouvert?

Je ne sais pas si vous avez écouté les délibérations d'hier, mais on a parlé des surdoses. Si je ne m'abuse, j'ai cru comprendre que personne n'est mort d'une surdose sur les lieux, mais on s'inquiétait pour les patients lorsqu'ils n'étaient plus là, quelques heures plus tard. Y a-t-il eu des décès par surdose qui se sont produits plus tard, ailleurs qu'au centre Insite?

Dr Blackmer : C'est une excellente question. Au Canada, nous avons beaucoup de bons exemples de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé qui travaillent avec ces personnes, les patients les plus vulnérables de notre société qui ont vraiment besoin d'un accès à des soins de santé. Nous savons que la pierre angulaire du traitement de la toxicomanie est de prévenir en premier, de traiter en deuxième et de réduire les méfaits en troisième.

En éliminant certaines possibilités de réduire les méfaits, vous enlevez un pilier fondamental de l'intervention auprès de ces patients très vulnérables. Nous avons de bons exemples de réduction des méfaits qui est attribuable, par exemple, au soutien offert aux cliniques de traitement à la méthadone et aux programmes d'échange de seringues, à l'instar du soutien offert aux centres de consommation supervisée.

Pour les fournisseurs de soins de santé, cela revient à se faire attacher une main dans le dos. Pourtant, nous demandons aux médecins, aux infirmières et à d'autres intervenants de soigner ces personnes. Nous les félicitons. Nous les acclamons parfois comme des héros. Nous leur donnons l'Ordre du Canada. Nous voulons toutefois veiller à ce qu'ils aient tous les outils nécessaires à leur disposition et à ce que les types d'intervention auxquels ils peuvent avoir recours ne soient pas limités.

Vous avez tout à fait raison au sujet des surdoses. Ce genre de centres ne vise pas à les prévenir. Nous savons qu'il y en aura, peu importe si les drogues sont consommées dans un centre ou dans la rue. Ces centres visent à prévenir la mort, et je crois que nous pouvons tous convenir que c'est un objectif louable. Nous savons que cela fonctionne. Quand on regarde les chiffres provenant d'autres villes qui n'ont pas ce genre de centres, la proportion de décès par surdose est plutôt élevée, tandis qu'elle est pratiquement nulle au centre Insite. Nous savons donc que cela fonctionne à cet égard.

Mme Gagnon : J'aimerais que vous me précisiez ce que vous entendez par insécurité. Parlez-vous de l'insécurité avec laquelle les gens devront composer si le centre Insite ne reste pas ouvert?

La sénatrice Jaffer : Ils ne savent pas pendant combien de temps il demeurera ouvert.

Mme Gagnon : Du point de vue des infirmières, la question est de reconnaître la quantité de travail nécessaire pour tisser des liens avec ceux qui ont de la difficulté à faire confiance au système de

accumulating negative experience, especially in the emergency department, and usually this is where people who use drugs will find access to care.

I've worked for five years there in downtown Montreal, and I know how negative experiences accumulate to a point where people would sometimes prefer to die than present themselves at the emergency room. When you are faced with populations of negative experience after negative experience over a lifetime with health care providers, and you're granted an opportunity as a nurse to rebuild that trust and eventually work with a person over months and years to maybe consider the option of going off drugs or maybe not, it requires a lot of work and trust building if it happens.

The insecurity would also come from the providers, thinking about all the work and energy and trying to rebuild that trust. With providing health care in general, if that trust is not there, we're not going to have any success. People continue to present very late with complex conditions, including endocarditis, septic shock, dying of overdose, and collectively as a society we will have failed to provide essential care to this population.

Senator Plett: Thank you, witnesses. I want to echo what my friend Senator Baker said in support of our medical associations and the fact that they are taking such an interest in this legislation, especially given the fact that you are sworn to try to save lives and make people well instead of adding to their addictions. So I am truly amazed as well.

I have two questions for Dr. Blackmer and one for Mr. Stamatakis.

Dr. Blackmer, you have been complimentary about Insite and the good they do. Has drug use gone down in the city of Vancouver? Not have there been more or fewer overdoses. Has drug use gone down in the city of Vancouver as a result of Insite? And why is it that Vancouver has the highest rate of HIV and hepatitis C when they have something like Insite, which I would think would reduce the rate of HIV, not increase it? Yet Vancouver has the highest rate of all major cities in Canada. Those are the two questions, and then a short one for Mr. Stamatakis.

Dr. Blackmer: Thank you, senator. As far as I know, drug use has not gone down since Insite opened, but perhaps an important point to note, as far as I know it has not gone up either.

In terms of the issue of the infectious diseases, you're right; the evidence doesn't show a reduction in HIV/AIDS or hepatitis C. I would note these are extremely complex diseases, and injection drug use is absolutely one factor. There are other factors around social situations, unprotected sex and other various risk factors

santé en raison d'un nombre croissant d'expériences négatives, surtout dans les salles d'urgence, l'endroit où les toxicomanes reçoivent habituellement des soins.

J'ai travaillé cinq ans au centre-ville de Montréal, et je sais comment les expériences négatives s'accumulent au point où les gens préfèrent parfois mourir plutôt que de se rendre aux services d'urgence. Lorsqu'on doit composer avec des gens qui ont vécu tout au long de leur vie des expériences négatives auprès des fournisseurs de soins de santé, et qu'on a l'occasion en tant qu'infirmière de rétablir cette confiance pour finalement travailler pendant des mois ou des années avec quelqu'un qui envisage peut-être d'arrêter de consommer des drogues, il faut beaucoup de travail et de mise en confiance pour y arriver.

Les fournisseurs de soins de santé ressentent également de l'insécurité lorsqu'ils pensent à tout le travail et à toute l'énergie nécessaires pour rétablir cette confiance. De manière générale, cette confiance est nécessaire pour avoir le moindre succès lorsqu'on prodigue des soins de santé. On continue de se présenter très tard en souffrant de conditions complexes, y compris l'endocardite, la septicémie et les surdoses mortelles, et, collectivement, en tant que société, nous n'aurons pas réussi à fournir des soins essentiels à ce groupe de personnes.

Le sénateur Plett : Merci, chers témoins. Je tiens à faire écho aux paroles que mon collègue, le sénateur Baker, a prononcées pour appuyer nos associations médicales et le fait qu'elles manifestent beaucoup d'intérêt à l'égard de la mesure législative, étant donné, en particulier, que vous avez fait le serment de tenter de sauver des vies et d'assurer le bien-être des gens au lieu d'accentuer leurs toxicomanies. Par conséquent, je suis vraiment émerveillé moi aussi.

J'ai deux questions à poser à Dr Blackmer et une, à M. Stamatakis.

Docteur Blackmer, vous avez formulé des commentaires élogieux à propos d'Insite et des services qu'il rend. La consommation de drogues a-t-elle diminué à Vancouver? Je ne vous demande pas si le nombre de surdoses a augmenté ou diminué. Je veux savoir si la consommation de drogues a diminué à Vancouver grâce à Insite, et la raison pour laquelle Vancouver a le taux de VIH et d'hépatite C le plus élevé qui soit, malgré la présence d'Insite. J'aurais pensé que sa présence aurait contribué à réduire le taux de VIH, et non à l'augmenter. Et pourtant, le taux de VIH de Vancouver est le plus élevé de toutes les grandes villes canadiennes. Voilà les deux questions que je souhaitais poser, en plus d'une brève question destinée à M. Stamatakis.

Dr Blackmer : Merci, sénateur. À ce que je sache, la consommation de drogues n'a pas diminué depuis l'ouverture d'Insite, mais il est peut-être important de noter qu'à ma connaissance, elle n'a pas augmenté non plus.

En ce qui a trait à la question des maladies infectieuses, vous avez raison; les données ne révèlent pas une réduction du nombre de cas de VIH-sida ou d'hépatite C. Toutefois, je vous ferais observer que ces maladies sont extrêmement complexes. La consommation de drogues injectables contribue assurément à la

outside of that as well. Certainly it's something that has been measured. It's a relatively small population being looked at that uses Insite, but it's something that requires further study as well.

Senator Plett: I don't think there's any evidence that Vancouver is a city that has more unprotected sex or has any of these other things. The one thing Vancouver has that is unique is a safe injection site. I think that's the only thing in Vancouver that is, in fact, unique.

Mr. Stamatakis, in your experience in Vancouver, is the first and primary goal of safe injection sites, Insite, to discourage drug use and help those suffering from drug addiction to get clean or is their first priority simply to give them clean needles?

Mr. Stamatakis: What I would say in response — and it is part of the concern I've held for many years — is that there has been a disproportionate amount of attention paid to Insite. The fact is that I think we should be paying more attention to prevention, to education, to treatment. The treatment should of course be left to the health professionals.

I can tell you that in Vancouver we don't have a needle exchange program; we have a needle distribution program. There are needles strewn all over the city at all times. That poses a significant health risk not only to the members I represent but to community at large, particularly around schools and playgrounds where kids congregate. Most addicts, particularly those who are the most marginalized, don't go to Insite. They're still injecting in the alleys and reusing needles. They're still engaging in very risky behaviour that does contribute to deteriorating health.

The point here is that this was supposed to be a comprehensive or holistic approach to dealing with a very serious problem in the city of Vancouver and unfortunately it seems to have morphed into this disproportionate emphasis on this one approach, and I think that has come at a cost to public safety of the entire community. And it's come at a cost to those people who need the kinds of services that have been described today. They very much need them.

One of the frustrations that my members have is that there was supposed to be a component in this project that included a police liaison as part of the comprehensive approach. That never happened. The views of the police who have been redeployed into that community have been largely ignored. I think that overall, it hasn't realized the benefits that people were anticipating.

prévalence de ces maladies, mais d'autres facteurs, liés à des situations sociales, des relations sexuelles non protégées et divers autres facteurs de risque, y contribuent également. Ces taux doivent certainement être mesurés. La population que vous étudiez et qui utilise les services d'Insite est relativement faible, mais ces taux doivent également faire l'objet d'une étude plus approfondie.

Le sénateur Plett : À mon avis, rien n'indique que Vancouver est une ville où les relations sexuelles non protégées et ces autres facteurs de risque sont plus répandus. Le seul aspect de Vancouver qui est unique, c'est son centre d'injection supervisée. Je pense que c'est, en fait, le seul aspect qui rend Vancouver unique en son genre.

Monsieur Stamatakis, selon l'expérience que vous avez acquise à Vancouver, le principal objectif des centres d'injection supervisée, comme Insite, est-il de dissuader les gens de consommer des drogues et d'aider ceux qui souffrent de toxicomanie à s'en sortir, ou leur priorité est-elle simplement de fournir à ces gens des seringues?

M. Stamatakis : Pour répondre à votre question, je dirais qu'on prête une attention disproportionnée à Insite — et cela fait partie de la crainte que j'éprouve depuis de nombreuses années. Le fait est que nous devrions accorder plus d'attention à la prévention, à l'éducation et au traitement. Le traitement devrait, bien entendu, être confié aux professionnels de la santé.

Je peux vous dire qu'à Vancouver, nous ne bénéficions pas d'un programme d'échange de seringues, mais plutôt d'un programme de distribution de seringues. La ville est jonchée de seringues en permanence, et cela représente un risque considérable pour la santé non seulement des membres que je représente, mais aussi de la collectivité en général, en particulier autour des écoles et des terrains de jeux où les enfants se réunissent. La plupart des toxicomanes, en particulier ceux qui sont les plus marginalisés, ne fréquentent pas Insite. Ils s'injectent encore de la drogue dans les ruelles et réutilisent des seringues. Ils continuent de se comporter d'une manière très risquée qui contribue à la détérioration de leur santé.

L'argument que je fais valoir, c'est que ce centre était censé adopter une approche globale pour lutter contre un problème très grave qui sévit dans la ville de Vancouver, et que, malheureusement, il semble avoir commencé à mettre surtout l'accent sur cette seule approche. Je crois que cela a été fait aux dépens de la sécurité publique de l'ensemble de la collectivité, ainsi qu'aux dépens des gens qui ont besoin des genres de services qui ont été décrits aujourd'hui. Ces gens ont vraiment besoin de ces services.

L'une des frustrations que mes membres éprouvent est liée au fait que, dans le cadre de son approche globale, le projet était censé assurer une liaison avec la police. Cela ne s'est jamais produit. Le point de vue des agents de police qui ont été déployés de nouveau dans cette collectivité a été ignoré en grande partie. Je pense que, dans l'ensemble, le centre n'a pas eu les effets bénéfiques auxquels les gens s'attendaient.

Senator Batters: Thank you, Mr. Stamatakis. Welcome back to our committee and thank you for being here today. The Canadian Police Association front line police perspective, 60,000 strong, as you indicated, is crucial to our consideration of this legislation.

For this particular bill, you have some vital experience in the heart of this matter with your 25 years of experience as a constable with the Vancouver PD, and right where Insite operates. I'm wondering if you can please give us your views on whether this bill strikes the appropriate balance.

Mr. Stamatakis: Absolutely, it does. It provides the opportunity for the type of consultation that frankly didn't occur when Insite was first established, and that should occur, so that we're not only acknowledging the risks for the targeted group that Insite targets but we're also looking at the risks for all the other people.

For example, in the Downtown Eastside, we have many retired people on pension. We've had to run project after project to try and protect those people who were being brutally robbed of their resources by addicts who were trying to get the illegal drugs they needed to consume. Frankly, most of them aren't consuming those illegal, harmful drugs in Insite. They're still consuming in the alleys.

I surveyed the members who were redeployed into the area because I was worried. Maybe I'm missing something. Maybe those police officers that are actually working in that neighbourhood, embedded in that neighbourhood, are seeing something different. Only 4 per cent of those members said they saw a positive insight as a result of Insite being established in that neighbourhood. Only 6 per cent believed that it reduced incidents of public injection or discarded syringes. Only 1 per cent said it improved the quality of life in the neighbourhood. Most said that they didn't see any reduction to harassment, begging, street vending of drugs, public urination, prostitution or drug-induced psychosis.

All of this information has been largely excluded from the research that has been done or completely minimized, so there's a skewed view in terms of what the effect is.

The continuum of care should absolutely be left to the medical health professionals. But there needs to be significant consideration given to the public safety piece and the impact on quality of life for all citizens in a neighbourhood, where a site like this could be established.

La sénatrice Batters : Merci, monsieur Stamatakis. Soyez de nouveau le bienvenu à la séance de notre comité. Je vous remercie d'être venu aujourd'hui. Le point de vue des agents de première ligne de l'Association canadienne des policiers, qui, comme vous l'avez indiqué, sont au nombre de 60 000, est essentiel à notre examen de cette mesure législative.

En ce qui concerne ce projet de loi en particulier, vous avez acquis, grâce à vos 25 années de service à titre d'agent de police au sein du Service de police de Vancouver, une expérience cruciale de la gestion de cette question exactement à l'endroit où Insite exerce ses activités. Je me demande si vous pourriez nous dire si, selon vous, le projet de loi établit un équilibre approprié.

M. Stamatakis : C'est absolument le cas. Le projet de loi nous donne l'occasion de mener le genre de consultations qui, pour être franc, n'ont pas eu lieu à l'époque où Insite a été établi, et qui devraient se dérouler afin que, non seulement, nous prenions conscience des risques que court le groupe ciblé par Insite, mais aussi que nous examinions les risques que les activités d'Insite font peser sur tous les autres habitants du coin.

Par exemple, de nombreux retraités vivent dans le quartier Downtown Eastside. Il a fallu que nous organisions un projet à la suite de l'autre pour tenter de protéger ces gens dont les ressources étaient brutalement volées par les toxicomanes qui s'efforçaient de se procurer les drogues illégales qu'ils avaient besoin de consommer. En toute honnêteté, la plupart des toxicomanes ne consomment pas ces drogues illégales nocives au centre Insite; ils les consomment dans les ruelles.

J'ai interrogé les membres qui étaient déployés de nouveau dans ce secteur, car j'étais inquiet. Je pensais que quelque chose m'échappait peut-être, que les agents de police qui travaillaient, en fait, dans ce quartier observaient peut-être quelque chose de différent. Seulement 4 p. 100 d'entre eux ont déclaré qu'ils observaient des résultats positifs découlant de l'établissement d'Insite dans ce quartier. Seulement 6 p. 100 d'entre eux croyaient que le centre réduisait le nombre d'injections de drogues en public ou de seringues jetées par terre. Enfin, seulement 1 p. 100 d'entre eux affirmait que le centre avait amélioré la qualité de vie du quartier. La plupart des agents de police disaient qu'ils n'avaient remarqué aucune réduction du harcèlement, de la mendicité, de la vente de drogues dans les rues, du nombre de personnes qui urinent sur la voie publique, de la prostitution et des psychoses provoquées par la drogue.

Tous ces renseignements ont été en grande partie exclus des recherches menées, ou complètement minimisés. Par conséquent, on a une perception faussée de l'incidence du centre.

On devrait assurément confier aux professionnels de la santé la tâche d'établir l'éventail des soins prodigués. Cependant, il faut vraiment qu'ils tiennent compte de la sécurité du public et des répercussions que ces soins auront sur la qualité de vie de tous les habitants d'un quartier où un centre comme Insite pourrait être établi.

Senator Batters: Briefly, at the end of your opening statement this morning, you discuss a small possible amendment to Bill C-2. Obviously we're getting nearer to the end of this parliamentary session, prior to an election in the fall, and given your organization's strong support for Bill C-2, I'm wondering if you would support this bill, even if that particular small possible amendment was not made, given that we're under a very crucial and short time frame here.

Mr. Stamatakis: Yes. We support the bill. We support what's being proposed in the bill. This was just a suggestion that we think could ensure that the consultation is even more complete.

Senator White: Thanks to all of you for being here, particularly Tom Stamatakis. I know you come here often via video conference. I'm not going to speak to the medical part. I don't have a background as a medical doctor or professional, but I do as a community health provider, I guess, in many ways.

I want to talk, if I can, Tom, around the number of resources that you estimate were re-profiled after Insite went into place. Vancouver has about 650,000 people. Ottawa has about a million. If I were to re-profile 100 officers in Ottawa to one location, I would have seen a dramatic reduction in crime. Can you explain how many were re-profiled to the Insite area and what the impact was? Many would argue that crime didn't go up. I want to hear why you think that didn't happen.

Mr. Stamatakis: Crime didn't go up because we reallocated almost 80 officers to essentially a five-square block area in the Downtown Eastside to manage all of the public order, public safety crime issues that were occurring in that particular area, which became the epicentre of drug use, drug trafficking and all the crime related to that, and still is. I talked earlier about the significant problem that we have with the open market for stolen property in the downtown area directly tied to issues related to drug use and trafficking in the Downtown Eastside.

Even though crime didn't increase in that area, I think it can't be attributed to the creation of Insite, in my view. That should be attributed to the fact that we reallocated resources. However, we also created tremendous issues in other parts of our city because those resources had to come from somewhere else. New resources weren't created from additional funding; so we had to reduce staffing levels in other parts of the city. In fact, in one particular part of our city, which we call District Four, the southwest part of our city, crime immediately spiked, particularly property crime. In my view, a further consequence of the creation of Insite relates to

La sénatrice Batters : Je mentionne brièvement qu'à la fin de votre déclaration préliminaire de ce matin, vous avez parlé d'une légère modification qui pourrait être apportée au projet de loi C-2. Il va de soi que nous approchons de la fin de la session parlementaire et, compte tenu du solide soutien que votre organisation apporte au projet de loi C-2, je me demande si vous appuieriez le projet de loi, même si cette légère modification n'était pas effectuée en raison de l'échéance très brève et très cruciale que nous devons respecter.

M. Stamatakis : Oui. Nous appuyons le projet de loi. Nous appuyons ce qu'il propose, et cette légère modification n'était qu'une suggestion qui, selon nous, pourrait garantir des consultations encore plus complètes.

Le sénateur White : Je vous remercie tous de votre présence, mais je suis particulièrement reconnaissant à Tom Stamatakis. Je sais que vous comparez souvent devant nous par vidéoconférence. Je vais maintenant parler des questions médicales. Je n'ai pas d'expérience à titre de médecin ou de professionnel de la santé, mais je suppose qu'à bien des égards, j'en ai à titre de fournisseur de soins de santé communautaire.

Si vous me le permettez, Tom, j'aimerais parler du nombre de ressources qui, à votre avis, ont été réaffectées après l'établissement d'Insite. Vancouver compte environ 650 000 habitants, alors qu'Ottawa en compte à peu près un million. Si je réaffectais 100 agents de police dans un secteur d'Ottawa, j'observerais une diminution radicale des actes criminels. Pouvez-vous nous expliquer combien d'agents de police ont été réaffectés à la zone d'Insite et l'incidence que cette réaffectation a eue? Bon nombre de gens soutiennent que le nombre de crimes n'a pas augmenté. Je veux vous entendre nous expliquer les raisons pour lesquelles, selon vous, cela ne s'est pas produit.

M. Stamatakis : La criminalité n'a pas augmenté parce que nous avons réaffecté près de 80 agents de police à une zone de cinq pâtés de maisons du Downtown Eastside pour gérer tous les problèmes d'ordre public et les crimes menaçant la sécurité du public qui survenaient dans cette zone, une zone qui est devenue l'épicentre de la consommation de drogues, du trafic de stupéfiants et de tous les crimes liés à ces activités, et qu'il l'est toujours. J'ai mentionné plus tôt les importants problèmes que nous rencontrons dans le centre-ville en raison du marché de biens volés qui est directement lié à la consommation et au trafic de drogues du Downtown Eastside.

Même si la criminalité n'a pas augmenté dans ce quartier, on ne peut pas, selon moi, attribuer ce résultat à la création d'Insite. Il faut l'attribuer au fait que nous avons réaffecté des ressources. Cependant, nous avons également créé d'énormes problèmes dans d'autres parties de la ville, parce qu'il fallait que ces ressources viennent d'ailleurs. Les nouvelles ressources ne découlaient pas de fonds supplémentaires. Il a donc fallu réduire les effectifs d'autres parties de la ville. En fait, dans une partie de la ville, que nous appelons le district quatre, soit le sud-ouest de Vancouver, la criminalité est montée immédiatement en flèche, en particulier les

the impact it had on another neighbourhood.

Senator White: We use the words “harm reduction” regularly. I support the three-legged stool. How I support it is a different story, but do you also agree that harm reduction must be the harm that is going to occur to local citizens and community members, not just those who directly use such a facility?

Mr. Stamatakis: That’s exactly why I’m here and why I’ve spoken on this issue for many years, because that, in my view, has been largely ignored. Again, it is disproportionate focus on a very serious issue that needs a lot of attention, but not at the expense of the community safety in the broader community.

Senator McInnis: Thank you all for coming.

Mr. Stamatakis, one of the difficulties I have here — and we’ve heard what you’ve had to say about the attraction of crime to these areas. We’ve heard or I’ve read similar views from the Toronto Police Association, the Ottawa Police Association. The police, law enforcement, are going to be part of saying whether or not a site is suitable. So how do you do that? Before a site is located, it may be fine. But I’m hearing you and others say that it will not be, that there will be an attraction of crime. So how can you, law enforcement, objectively be able to say that a given site is suitable?

Mr. Stamatakis: I think the approach that most law enforcement agencies would likely take, and certainly it would be the approach I would take, is that I would want to have a discussion around, “Well Ok, if we’re going to establish a safe consumption site in a neighbourhood, then what else has to go along with that? What are the additional resources that will be required to manage the public safety issues that arise and then have an impact on that neighbourhood? What other resources do the police need?”

For example, if I’m a police officer patrolling the Downtown Eastside and I come across an addict and I think that person is in immediate need of care then what do I do? What are the protocols around where I take that person? How do we ensure they get into some kind of treatment facility or a detox facility, if that’s what they’re looking for? The point for me would be: let’s look at longer-term solutions. Right now we’re not coming up with longer-term solutions. The police do a good job of responding to crises. The problem we have is that we intervene, we take the person somewhere and a couple of hours later we’re dealing with them again because they’re on to their next fix or some crime so they can get the drugs for their next fix. The law enforcement piece around consultation is around the resources piece and the broader public safety issues in that particular neighbourhood.

crimes contre les biens. À mon avis, une autre conséquence de la création d’Insite a trait à l’effet que le centre a eu sur un autre quartier.

Le sénateur White : Nous employons l’expression « réduction des méfaits » régulièrement. J’appuie l’image du tabouret à trois pattes. La façon dont je l’appuie est une tout autre histoire, mais convenez-vous avec moi que les méfaits qu’on réduit doivent comprendre ceux qui toucheraient les membres de la collectivité locale, et non les seuls utilisateurs directs du centre?

M. Stamatakis : C’est exactement la raison pour laquelle je témoigne en ce moment et je parle de ce problème depuis de nombreuses années, un problème qui, selon moi, a été ignoré en grande partie. Je répète encore une fois qu’on accorde une attention disproportionnée à un problème très grave qui nécessite beaucoup d’attention, mais qui ne doit pas primer sur la sécurité de l’ensemble de la collectivité.

Le sénateur McInnis : Je vous remercie tous de votre présence.

Monsieur Stamatakis, l’une des difficultés que j’éprouve en ce moment — et nous avons entendu ce que vous aviez à dire à propos des crimes que ces zones attireront. Nous avons entendu ou, du moins, j’ai entendu des points de vue semblables exprimés par l’association des policiers de Toronto et l’association des policiers d’Ottawa. Les forces de l’ordre participeront à la discussion relative au caractère approprié d’un site. Donc, comment vous y prendrez-vous? Un site peut être correct avant d’avoir été choisi, mais vous et les autres dites que le site ne restera pas ainsi, qu’il attirera la criminalité. Alors, comment les forces de l’ordre peuvent-elles objectivement affirmer qu’un site donné est approprié?

M. Stamatakis : Je pense que l’approche que la plupart des organismes d’application de la loi seraient susceptibles d’adopter — et c’est certainement celle que j’adopterais — consisterait à discuter des autres mesures qui doivent accompagner l’établissement d’un centre d’injection supervisée dans un quartier. Quelles autres ressources seront requises pour gérer les problèmes de sécurité publique qui pourraient survenir et nuire à ce quartier? De quelles autres ressources le service de police aura-t-il besoin?

Par exemple, si, en ma qualité d’agent de police, je surveille le Downtown Eastside, et je croise un toxicomane qui, à mon avis, a besoin de soins immédiats, que dois-je faire? Quels sont les protocoles à suivre pour déterminer où je dois déposer cette personne? Comment nous assurons-nous qu’elle sera admise dans un centre de traitement ou un centre de désintoxication d’une sorte d’une autre, si c’est ce qu’elle recherche? L’argument que je fais valoir, c’est que nous devons envisager des solutions à long terme, ce que nous ne faisons pas en ce moment. Les interventions en cas de crise des policiers donnent de bons résultats. Le problème, c’est que nous déposons la personne à un endroit et, quelques heures plus tard, nous devons de nouveau nous occuper d’elle, parce qu’elle a consommé sa prochaine dose ou parce qu’elle a commis un acte criminel afin de se procurer les drogues

Senator McIntyre: Thank you, witnesses, for your presentations.

Dr. Blackmer, in your opening statement you mentioned that passing Bill C-2 in its current form could prevent Insite from obtaining a renewal of its exemption to section 56 of the bill.

According to Justice officials the expectation is that once the bill receives Royal Assent, the process would apply to any applicant, including Insite. I further understand that in terms of renewal, there would be two additional criteria: First, evidence, if any, of any variations in crime rates in the vicinity of the site during the period that the site was operating; and evidence of any impact of activities at the site on individuals or public health during that period.

Bearing that in mind, don't you think these are reasonable criteria for an establishment like Insite to follow?

Dr. Blackmer: I think those are some of the criteria that should be looked at. I note with interest, and I certainly defer to my colleagues in law enforcement and other areas who are much more expert on issues such as this, in the Supreme Court ruling in paragraph 133, where they state, "No discernible negative impact on public safety," which seems to be not consistent with some of the other things we've heard. Things like variation in crime rates, and we've heard some possible explanations for those, would be one factor to be considered, as well as the impact on public health, both in terms of the surrounding environment and the people who are using these sites.

So while I certainly recognize that those are some of the factors that need to be considered, we continue to be concerned that the overall approach is unbalanced in terms of the direct health impact on the individuals using these sites.

Senator Eaton: Thank you very much. This has been very interesting. I'm new to the committee. I was wondering whether you had looked at what other EU countries do in terms of heroin addiction, in England, for instance? Have you found any other examples in other countries where sites like Insite are working?

Dr. Blackmer: Thank you. I'll address that briefly and I know my colleague may have some comments on that as well, if that's okay, senator. There are some international studies that show very good results from these types of facilities. We've been

nécessaires pour sa prochaine dose. La question de la consultation des forces de l'ordre est liée à la question des ressources et aux enjeux plus vastes de la sécurité publique dans ce quartier.

Le sénateur McIntyre : Merci, chers témoins, de vos exposés.

Docteur Blackmer, au cours de votre déclaration préliminaire, vous avez mentionné que l'adoption du projet de loi C-2 dans sa forme actuelle pourrait empêcher Insite d'obtenir le renouvellement de l'exemption à l'article 56 du projet de loi.

Les représentants du ministère de la Justice prévoient qu'une fois que le projet de loi aura reçu la sanction royale, le processus s'appliquera à tous les demandeurs, y compris Insite. De plus, je crois comprendre que le renouvellement sera assujéti à deux critères supplémentaires : premièrement, l'existence de preuves relatives à toute variation des taux de criminalité à proximité du centre pendant la période où le centre exerce ses activités; et l'existence de preuves relatives aux répercussions des activités du centre sur les gens ou la santé publique pendant cette période.

En gardant cela à l'esprit, ne trouvez-vous pas qu'il est raisonnable qu'un établissement comme Insite réponde à ces critères?

Dr Blackmer : Je crois que ce sont là quelques-uns des critères qui doivent être examinés. Je remarque avec intérêt — et je m'en remets certainement à mes collègues de l'application de la loi et d'autres domaines qui comprennent beaucoup mieux que moi de tels enjeux — que le paragraphe 133 de la décision de la Cour suprême indique qu'Insite a sauvé des vies « sans avoir aucune incidence négative observable sur les objectifs du Canada en matière de sécurité », ce qui ne semble pas cadrer avec certaines des autres observations que nous avons entendues. Des conséquences comme des variations des taux de criminalité — et nous avons entendu certaines explications possibles à cet égard — seraient des facteurs à prendre en considération, tout comme des répercussions sur la santé publique dans les environs du centre et sur la santé des utilisateurs de ces centres.

Par conséquent, bien que je reconnaisse certainement que ces facteurs sont parmi ceux qui doivent être pris en considération, nous continuons d'être préoccupés par le fait que l'approche globale est déséquilibrée du point de vue de son incidence directe sur la santé des personnes qui utilisent ces centres.

La sénatrice Eaton : Merci beaucoup. Cette discussion est très intéressante. Je suis un nouveau membre du comité, mais je me demandais si vous aviez examiné ce que font les autres pays de l'UE, comme l'Angleterre, pour gérer l'héroïnomanie. Avez-vous trouvé dans d'autres pays d'autres exemples de centres comme Insite qui fonctionnent?

Dr Blackmer : Merci. Si vous n'y voyez pas d'objection, madame la sénatrice, je vais répondre brièvement à votre question, et je sais que ma collègue pourrait aussi avoir quelques observations à formuler à ce sujet. Certaines études

focusing a lot on Insite and rightly so, but we know from the preponderance of the evidence: these sites work; the support in the community is high; and it tends to go up over time.

Senator Eaton: Those are sites like Insite. They are not addicts who can go to a drugstore, register as an addict and get what they need. Is that right?

Dr. Blackmer: That's what I'm speaking about. Those programs exist as well, particularly in Scandinavian countries, but elsewhere also. They tend to be fairly highly accepted and the return to activities within society for individuals who use those types of programs tends to be very high, whether that's return to work, return to family life or whatever they were doing before the addiction. So there's good evidence around the success of programs like that, as well.

The Chair: Members, we have some time for a brief second round. I'll begin with the deputy chair, Senator Baker.

Senator Baker: Very briefly, I'll put a question to Mr. Stamatakis and also to Dr. Blackmer. My question to Mr. Stamatakis is this: It appears as if you have an opinion at variance with that of your police chief on this subject. I don't know if I'm reading this correctly, but perhaps you could explain to us why that appears to be the case.

Dr. Blackmer, you said this is going to lead to costly litigation, in your estimation. Could you further explain that?

Mr. Stamatakis: Yes, I have a different of opinion with my police chief — this one, the one before, and the one before that, probably.

Senator Baker: Why is that?

Mr. Stamatakis: The simple explanation is that I base my opinion on my own experiences and the feedback I get from the members I represent. Unfortunately, the chief, in my view, is appointed by a board that is appointed by various groups — political groups, perhaps — and are very much influenced, arguably, by different agendas that come into play on difficult issues like this.

I'm a bit less fettered.

Senator Baker: You sure are.

Dr. Blackmer: Thank you, Senator Baker. I'm certainly not a legal expert or scholar, but I look to the Supreme Court ruling again and in paragraph 148, they said they were looking for a remedy to avoid litigation. I think we've seen numerous examples as of late where Supreme Court rulings have led to different types of interventions that have further resulted in litigation.

menées à l'échelle internationale montrent que les installations de ce genre donnent d'excellents résultats. Nous mettons, à juste titre, surtout l'accent sur Insite en ce moment, mais, compte tenu de la prépondérance de la preuve, nous savons que ces centres fonctionnent; le soutien dont ils jouissent dans les collectivités est élevé, et il a tendance à augmenter avec le temps.

La sénatrice Eaton : Il s'agit de centres comme Insite. Vous ne parlez pas de toxicomanes qui peuvent se rendre dans une pharmacie, s'inscrire et obtenir ce dont ils ont besoin, n'est-ce pas?

Dr Blackmer : C'est ce dont je parle. Ce genre de programme existe aussi, particulièrement dans les pays scandinaves, mais ailleurs également. Ils sont habituellement très bien acceptés, et les personnes qui y participent ont tendance à réintégrer la société dans une très grande proportion, qu'on parle d'un retour au travail, d'un retour à la vie de famille ou de tout ce que la personne faisait avant sa dépendance. Il y a de bonnes preuves du succès de ce genre de programme.

Le président : Chers sénateurs, nous avons le temps d'accorder une deuxième série de questions brèves. Je vais commencer par le vice-président, le sénateur Baker.

Le sénateur Baker : Très brièvement, je vais poser une question à M. Stamatakis, de même qu'au Dr Blackmer. Ma question à M. Stamatakis est la suivante : vous semblez avoir une opinion divergente de celle de votre chef de police sur le sujet. Je ne sais pas si j'interprète bien la situation, mais vous pouvez peut-être nous expliquer pourquoi cela semble être le cas.

Docteur Blackmer, vous avez affirmé que cela allait occasionner nombre de poursuites coûteuses, selon vous. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi?

M. Stamatakis : Oui, j'ai une opinion différente de celle de mon chef de police : de celui-ci, de celui qui l'a précédé et de l'autre encore avant, probablement.

Le sénateur Baker : Pourquoi?

M. Stamatakis : Simplement, c'est parce que je base mon opinion sur mes propres expériences et sur ce que j'entends de la bouche des membres que je représente. Malheureusement, le chef, selon ma lecture de la situation, est nommé par un conseil lui-même nommé par divers groupes (des groupes politiques, peut-être) qui sont probablement beaucoup influencés par différentes choses qui entrent en ligne de compte lorsqu'il est question d'enjeux aussi complexes que celui-ci.

J'ai les mains un peu moins liées.

Le sénateur Baker : Certainement.

Dr Blackmer : Merci, sénateur Baker. Je ne suis certainement pas un juriste ou un professeur de droit, mais si je relis l'arrêt de la Cour suprême, je vois qu'au paragraphe 148, les juges affirment chercher un moyen d'éviter des poursuites. Je pense qu'il y a de nombreux exemples récents où les décisions de la Cour suprême ont mené à différents types d'intervention qui ont causé des litiges.

It seems our opinion is — and we've consulted again with legal counsel — that the way Bill C-2 is laid out is not in keeping with the Supreme Court decision, and we anticipate — having spoken with different people involved in this type of an issue — that if it were to go forward, we will almost certainly see litigation as a result.

We're also concerned about the imbalance between the resources of the various parties. We're not talking about folks or groups with unlimited resources who are fighting to keep Insite open versus the other side. So there's a bit of an imbalance there, as well, that concerns us.

Ms. Nelson: On that point, in the *Morgentaler* decision, the Supreme Court said that the courts are empowered to act where administrative procedures deny right of access under penalty of the criminal law. You have that in the Supreme Court from 1988, as well.

Senator Batters: Other than Mr. Stamatakis, do any of the other witnesses on this panel currently live in Vancouver? No? Okay, thank you.

Senator Jaffer: To the witnesses who provide health care, I understand that Insite also leads to other services that look to the long-term: people to get a place, detox, rehab, et cetera. Can you address the collateral services that come with having a place like Insite?

Ms. Gagnon: We have a lot of data on this, showing that around 65 per cent of people who use the services at Insite actually require wound care. There's a lot of wound care involved in providing services to people who use drugs, in general, but this is a point of contact you can really make use of to prevent severe infections due to injection drug use and complications like septic shock and endocarditis that require prolonged hospitalization and ICU admissions.

This is a piece we know for sure is really strong.

We also work in terms of prevention. It's a point of contact for immunization. You can use it for testing for things like sexually transmitted infections, HIV, hepatitis C — initiating treatment and connecting people to care, as well. For HIV, particularly — I can speak on that specialty, because that's mine, really — when someone tests positive, you really need to work hard at that moment to link people to care, especially if that person is from a marginalized group or is someone who has had a bad experience in health care in general to ensure that person is connected to care.

There are a lot of activities around education and harm reduction, and accessing supply but also the knowledge; like how to keep your veins functional in the long term, how to inject properly so your techniques are safe but also preserve vein function, which is really important for people who use drugs. It is

À notre avis — et je répète que nous avons consulté des avocats —, la façon dont le projet de loi C-2 se présente en ce moment ne respecte pas l'esprit de la décision de la Cour suprême, et nous nous attendons vraiment à ce qu'il donne lieu à des poursuites s'il est adopté, d'après les conversations que nous avons eues avec différentes personnes touchées par cette question.

Nous nous inquiétons aussi de l'inégalité des ressources dont bénéficient les différentes parties. Nous ne parlons pas des gens ou des groupes qui ont accès à des ressources illimitées et qui se battent pour garder le centre Insite ouvert, mais des autres. Il y a là un déséquilibre qui nous inquiète.

Mme Nelson : À ce sujet, dans la décision *Morgentaler*, la Cour suprême a déclaré que les tribunaux avaient le pouvoir d'agir lorsque des procédures administratives privent des personnes de leur droit d'accès et les exposent à des sanctions pour cela en droit criminel. C'est ce qu'avait déterminé la Cour suprême en 1988 aussi.

La sénatrice Batters : À part M. Stamatakis, y a-t-il d'autres témoins de ce groupe qui vivent actuellement à Vancouver? Non? Très bien, merci.

La sénatrice Jaffer : Aux témoins qui prodiguent des soins de santé à la population, je comprends qu'Insite mène également les gens vers d'autres services dans une perspective à long terme : il aide les gens à se trouver un logement, à obtenir des services de désintoxication, de réhabilitation, et cetera. Pouvez-vous nous parler des services collatéraux qui viennent avec ce genre de centre?

Mme Gagnon : Nous avons beaucoup de données à ce sujet, qui montrent qu'environ 65 p. 100 des gens qui utilisent les services d'Insite ont besoin de soigner des blessures. Il y a beaucoup de blessures à soigner quand on s'occupe de consommateurs de drogue, en général, mais c'est un point de contact qu'on peut vraiment utiliser pour prévenir les infections graves liées à la consommation de drogue par injection et des complications comme le choc septique et l'endocardite, qui nécessitent une hospitalisation prolongée et des soins intensifs.

Nous savons assurément que c'est un aspect très fort.

Nous faisons également de la prévention. C'est un point de contact pour l'immunisation. On peut l'utiliser pour le dépistage de maladies transmissibles sexuellement, du VIH, de l'hépatite C; pour commencer des traitements et amener les gens vers les soins. Pour le VIH, en particulier (je peux en parler, puisque c'est vraiment ma spécialité), lorsque quelqu'un obtient un test positif, il faut vraiment travailler fort à ce moment-là pour que la personne reçoive des soins, surtout si elle fait partie d'un groupe marginalisé ou qu'elle a eu une mauvaise expérience avec les soins de santé en général, parce qu'il faut qu'elle reçoive des soins.

Il y a beaucoup d'activités qui entourent l'éducation et la réduction des méfaits, ainsi que l'accès aux ressources, mais aussi à des connaissances : par exemple, on enseigne aux gens comment préserver la fonction des veines à long terme, comment se faire des injections de manière sécuritaire pour préserver la fonction des

not just for them to continue to inject — if they do wish so, we'll still be there to offer care to them — but if one day, they require health care, they need vein access, so this is also an important piece.

The Chair: I'm trying to get all the senators in here.

Senator Plett: I would like to ask the witnesses around the table here just one question as individuals rather than as professionals. You all obviously have homes in whatever communities you live in. Given that Tom Stamatakis from the Canadian Police Association and other police enforcement people have clearly indicated that such facilities lead to an increase in criminal behaviour in the community, not a decrease.

So as individuals, as homeowners, do you believe that the community should have a strong voice in whether this type of facility opens up in your neighbourhood?

Ms. Jesseman: I would take that in a different direction and say that this is an opportunity to start a dialogue on why there is stigmatization of people who use drugs and to take the opportunity to educate communities about the fact that addiction is a disease and, as my medical colleague stated, not a lifestyle choice.

Senator Plett: That, of course, wasn't my question, but thank you.

Ms. Gagnon: I live in Hull, and on the other side of the river are a lot of people who use and inject drugs. I want to point out that whether we open a supervised consumption site or not, people inject, no matter what. This is not a decision based on whether opening a supervised injection site will have an impact on people who inject. People are injecting drugs as we're speaking.

These sites are about life-saving and essential health care services not necessarily about having a real impact on the number of people who inject.

Community consultation is one thing, but having an equal say in life-saving essential health care services shouldn't be the same for the everyday general population receiving health care from a provider. I think there needs to be a balance, to speak to Dr. Blackmer's point, where expertise and science has more weight than public opinion. I think we've heard from Mr. Stamatakis that opinions do change and that, even within the police community, there seems to be a wide range of opinions.

Senator Plett: You should be politicians.

Ms. Gagnon: That might be my next move, so watch out.

veines, c'est très important pour les consommateurs de drogue. Ce n'est pas seulement pour qu'ils puissent continuer de se droguer — si une personne le souhaite, nous serons toujours là pour lui offrir des soins —, mais si un jour, ces personnes ont besoin de soins, il faudra avoir accès à leurs veines, donc c'est un élément important.

Le président : J'essaie de donner la parole à tous les sénateurs.

Le sénateur Plett : J'aimerais poser une seule question à tous les témoins ici présents et qu'ils me répondent à titre personnel plutôt qu'à titre de professionnels. Vous avez évidemment tous un domicile, où que vous viviez. Compte tenu du fait que Tom Stamatakis de l'Association canadienne des policiers et les autres organisations de policiers ont clairement indiqué que ce genre d'établissement engendre une hausse des comportements criminels dans les environs, et non une diminution...

Donc, à titre personnel, en tant que propriétaires, croyez-vous que les citoyens devraient vraiment avoir leur mot à dire dans la décision d'ouvrir ce genre de centre dans un quartier?

Mme Jesseman : J'aimerais prendre une autre tangente et dire que c'est l'occasion d'entamer un dialogue sur les raisons pour lesquelles il y a de la stigmatisation envers les toxicomanes et de sensibiliser les citoyens au fait que la dépendance est une maladie et non un mode de vie choisi, comme mon collègue médecin l'a souligné.

Le sénateur Plett : Bien sûr, ce n'était pas ma question, mais je vous remercie.

Mme Gagnon : J'habite à Hull, et de l'autre côté de la rivière, il y a beaucoup de personnes qui consomment des drogues par injection. Je tiens à souligner que peu importe qu'on ouvre ou non un centre de consommation supervisée, les gens vont continuer de s'injecter des drogues. Il ne s'agit pas de décider si l'ouverture d'un centre d'injection supervisée va avoir une incidence sur les toxicomanes. Il y a des gens qui sont en train de s'injecter de la drogue pendant que nous nous parlons.

Ces centres visent à sauver des vies et à offrir des services de santé essentiels, pas nécessairement à avoir une véritable incidence sur le nombre de personnes qui consomment des drogues injectables.

La consultation citoyenne est une chose, mais la population ne peut pas être consultée de la même manière au sujet de services de santé essentiels qui sauvent des vies qu'au sujet de l'offre de services par un fournisseur à la population générale ordinaire. Je pense qu'il doit y avoir un équilibre, pour reprendre l'argument du Dr Blackmer, et la science et l'expertise doivent ici peser plus lourd que l'opinion publique. Je pense que nous avons entendu M. Stamatakis nous expliquer que les opinions changent et que même au sein des corps policiers, il y a une grande divergence d'opinions.

Le sénateur Plett : Vous devriez faire de la politique.

Mme Gagnon : J'y songe, donc faites bien attention.

Dr. Blackmer: In the Supreme Court ruling, one of the five considerations they recommended was community opinion and support. I think we all recognize that's an important factor. But to my colleague's point, it certainly should not be the deciding factor.

Ms. Nelson: I look back to the Supreme Court decision as a lawyer. Paragraph 28 talks about the Chinese Business Association being supportive of Insite. I go back to the Supreme Court decision. They had a three-week trial with many experts, and that's where I ground my findings and facts.

Senator White: Just a follow-up, Ms. Gagnon, if I may. You talk about what access these people would have to medical facilities as a result of Insite. Isn't it true that our community health centres provide exactly that service now when they go to pick up needles, when they go to homeless shelters, when they go for meals? They get exactly the same service you just described at an Insite facility.

Ms. Gagnon: I would not say they have the exact same services. The core service being provided here is being able to inject yourself while having access to health care providers.

Senator White: I mean around wounds, cuts and testing. They go to a medical facility to pick up needles. They're obviously getting the same service they would whether they are injecting in that facility or not; isn't that right?

Ms. Gagnon: The difference in the point of contact is that if people come to inject and you start to build up trust, they will come to you for services that they may not go to because of trust-building.

Senator White: I keep hearing the word "drugs." We're not talking about pharmacological drugs; we're talking about tar — poison. We're not talking about something that a pharmacy has developed and approved. We're talking about something that kills people, that we're going to allow them to inject into their veins.

Ms. Gagnon: I want to respond by saying that people inject fentanyl — and I've administered fentanyl almost every day of my career as a nurse — and people inject heroin. Chemically speaking, it's not very different from morphine.

Senator White: That's not what they're injecting though. That's not what they're buying on the streets.

The Chair: I want to thank all of our witnesses for appearing today. We very much appreciate your input into our consideration of Bill C-2.

Dr Blackmer : Dans son arrêt, la Cour suprême a recommandé de tenir compte de cinq choses, dont l'opinion et l'appui du public. Je pense que nous reconnaissons tous que c'est un facteur important. Mais comme ma collègue l'a dit, ce ne devrait sûrement pas être l'ultime facteur décisionnel.

Mme Nelson : Je lis la décision de la Cour suprême de mes yeux d'avocate. Il est écrit au paragraphe 28 que l'Association des gens d'affaires chinois appuie Insite. Je relis l'arrêt de la Cour suprême. Il y a eu un procès de trois semaines, auquel beaucoup d'experts ont comparu, et c'est sur quoi je fonde mes conclusions et mes constats.

Le sénateur White : J'aimerais revenir à ce qu'a dit Mme Gagnon, si vous me permettez. Vous demandez quel genre d'accès ces personnes auraient aux établissements médicaux grâce à Insite. N'est-il pas vrai que les centres de santé communautaire offrent exactement les mêmes services lorsque ces personnes vont chercher des seringues, lorsqu'elles fréquentent les refuges pour itinérants, lorsqu'elles vont demander des repas? Elles reçoivent exactement les mêmes services que ceux que vous venez de décrire qui sont offerts à Insite.

Mme Gagnon : Je ne dirais pas qu'il s'agit exactement des mêmes services. L'essentiel des services fournis ici vise à permettre aux gens de s'injecter de la drogue tout en ayant accès à des professionnels de la santé.

Le sénateur White : Je parle des blessures, des coupures et des tests de dépistage. Ces personnes vont chercher des seringues dans les cliniques médicales. Elles y reçoivent de toute évidence les mêmes services qu'elles consomment sur les lieux ou non, n'est-ce pas?

Mme Gagnon : La différence, c'est le point de contact. Si les gens viennent s'injecter leur drogue au centre et qu'on commence à établir une relation de confiance avec eux, ils vont revenir pour obtenir des services qu'ils n'iraient peut-être pas chercher autrement, grâce à cette relation de confiance.

Le sénateur White : J'entends constamment le mot « drogue ». Nous ne parlons pas ici de médicaments, mais d'un poison. On ne parle pas de produits conçus et approuvés par une pharmacie. On parle de substances qui tuent les gens, et on va leur permettre de se les injecter dans les veines.

Mme Gagnon : J'aimerais répondre à cela que les gens s'injectent du fentanyl — et j'administrerais du fentanyl presque que tous les jours dans ma carrière d'infirmière —, comme ils s'injectent de l'héroïne. Sur le plan chimique, ces substances ne sont pas très différentes de la morphine.

Le sénateur White : Ce n'est pas ce qu'elles s'injectent, toutefois. Ce n'est pas ce qu'elles achètent dans la rue.

Le président : J'aimerais remercier tous nos témoins de leur comparution d'aujourd'hui. Nous vous remercions infiniment de votre contribution à notre étude du projet de loi C-2.

For our second panel today, I would like to introduce Donna May and Dean Wilson. By video conference from London, Ontario, representing the Urban League of London, Mr. Greg Thompson, President.

Again a reminder that this panel is scheduled for one hour. To the witnesses, you each have five minutes for your opening statements, and I will try to keep you to that. We will begin with Ms. May, followed by Mr. Wilson, and finally Mr. Thompson.

Donna May, as an individual: Thank you, senators and committee members. I appreciate the opportunity to have my voice heard here today and to have the opinions of myself and my deceased daughter, Jac, considered by the Senate committee.

I believe we can all agree that the lived experience that comes from being a mother of an addict and the point of view of an addict who has lost everything including her life to her addiction is most valuable to these proceedings.

I will begin by admitting to you that prior to January 2012, my views and opinions on safe injection sites would have mirrored those of our current Prime Minister and our Minister of Health. My conservative upbringing had allowed me an opinion and provided me reason to take a stand that, in truth, I had absolutely no meaningful education in or experience with. If not for a phone call on January 9, 2012, I may never have opened my willfully blind eyes to see things as they truly were.

The call that came on that day began my personal journey into the realities of addiction and forced me to consider the undisputable science, the statistically supported epidemiology and the plethora of studies that have been conducted on the subject. It had me rethinking my position and checking in with my heart while disregarding what my head had always told me. It had me considering the issue of addiction from an addict's point of view.

The caller that night told me that my daughter, Jac, had presented in their emergency room with flesh-eating disease and was about to undergo surgery to amputate both of her legs, hoping that in doing so, it was going to save her life. I was also told that her problematic substance use had left her malnourished, critically immune deficient, and that she had been brought in from the streets, where she had been living for quite some time.

On my arrival at the hospital, I was informed that my daughter had not received treatment in time and would soon lose her life. Unsanitary conditions that surrounded her when she injected the additives used to cut the heroin and the needles that she had shared while living on the streets were all determinants that would lead to her death. The caller also pointed out to me how preventable each of these situations would have been had a safe injection site been available for my daughter's use.

Accueillons le deuxième panel d'aujourd'hui; j'aimerais vous présenter Donna May et Dean Wilson. Nous allons également entendre par vidéoconférence de London, en Ontario, M. Greg Thompson, président de la Urban League of London.

Je vous rappelle également que le temps prévu pour ce panel est d'une heure. Je mentionne aux témoins qu'ils ont chacun cinq minutes pour leur déclaration préliminaire, et nous allons essayer de nous y tenir. Nous allons commencer par Mme May, qui sera suivie de M. Wilson, pour finir avec M. Thompson.

Donna May, à titre personnel : Merci, mesdames et messieurs les sénateurs membres du comité. Je vous remercie d'entendre ma voix ici aujourd'hui; je suis heureuse qu'un comité sénatorial tienne compte de mes opinions et de celles de ma fille décédée, Jac.

Je pense que nous convenons tous que l'expérience vécue par la mère d'une toxicomane et le point de vue d'une toxicomane qui a tout perdu, même la vie, à cause de sa dépendance, est de la plus grande pertinence pour ces audiences.

Je vais commencer par admettre que jusqu'en janvier 2012, mon opinion sur les sites d'injection supervisés aurait ressemblé beaucoup à celle de notre premier ministre actuel et de notre ministre de la Santé. Mon éducation conservatrice m'avait permis d'adopter une opinion et une position qui reposaient, en toute honnêteté, sur absolument aucune éducation ni expérience valables. Si ce n'était d'un appel que j'ai reçu le 9 janvier 2012, je ne serais peut-être jamais sortie de mon aveuglement volontaire pour voir les choses comme elles l'étaient vraiment.

L'appel que j'ai reçu ce jour-là a marqué le début de mon propre cheminement pour comprendre la réalité de la dépendance et m'a forcée à prendre connaissance de données scientifiques irréfutables, de l'épidémiologie fondée sur les statistiques et de la pléthore d'études menées sur le sujet. Tout cela m'a amenée à revoir ma position et à me connecter sur mon cœur, malgré tout ce que ma tête m'avait toujours dit. J'ai alors pu voir la dépendance des yeux d'une toxicomane.

La personne à l'autre bout du fil, ce soir-là, m'a dit que ma fille, Jac, s'était présentée à l'urgence en proie à la maladie mangeuse de chair et qu'elle s'apprêtait à subir une chirurgie pour l'amputation des deux jambes, dans l'espoir que cela lui sauver la vie. On m'a dit alors que sa consommation problématique avait causé chez elle malnutrition et immunodépression grave et qu'on l'avait en fait sortie de la rue, où elle vivait depuis un bout de temps.

À mon arrivée à l'hôpital, j'ai appris que ma fille n'avait pas reçu de traitements à temps et qu'elle perdrait bientôt la vie. Les conditions insalubres qui l'entouraient quand elle s'injectait les additifs utilisés pour couper l'héroïne et les seringues qu'elle partageait avec d'autres quand elle vivait dans la rue étaient autant de facteurs déterminants qui causeraient sa mort. La personne à l'autre bout du fil a également mentionné que chacune de ces situations aurait pu être évitée si elle avait eu accès à un centre d'injection sécuritaire.

At the age of 55, I was about to be widowed from my 34-year-old daughter, and I had to accept the fact that I had missed or dismissed every single opportunity to get my girl help up to that point, and it was now too late.

As you might imagine, I was paralyzed by this acknowledgment. The worst of it all, though, is that I had absolutely no idea how to make things better.

My daughter, on the other hand, knew exactly what had to be done, and she had the courage to ask me to stand up after her death and speak in favour of addiction and addicts, to use her voice to support them. She simply asked that I take the time to understand what it was like to be a person with a disease of addiction and to share that knowledge with others.

If I were to impose on you, I would ask you this one question: If smoking, drinking, sugar, salt, even negative thinking, all have the potential to significantly impact our health, why are we not required to jump through hoops to prove the efficacy of treatment for smoking cessation, alcoholism, diabetes, heart disease, high blood pressure, anxiety disorders or mental illness? I'm wondering what your answer to that question would be.

What is it that is so difficult between any other medical condition and the condition of addiction that would be just cause for imposing such onerous sanctions to be met before one is able to open a safe injection site? Sadly, my personal belief is that the only difference is our attitude towards the name of what that disease is.

The gift that has come out of losing my daughter was that I recognized I lacked compassion for addicts and for addiction itself. I was ignorant of the condition, and that ignorance only fuelled my fear. I'm also afraid that I'm not alone. Not until I allowed myself to question how I had formed these misguided beliefs and allowed myself to determine their efficacy did I recognize how wrong I had been.

I'm now here asking you to clear your mind, to revisit each of the 27 conditions that Bill C-2 requires be met before an application for a safe injection site is considered. I'm asking you to see each of these conditions through my daughter's eyes and through the eyes of anyone suffering from addiction, and then tell me I'm wrong in asking you to right the wrongs that Bill C-2 will impose.

Dean Wilson, as an individual: Thank you for letting me have this opportunity. I remember a Canada that once waged peace, not war; a Canada that invested in universities and not prisons; and a Canada that held up our most disenfranchised and said, "You count because you, too, are Canadian and we don't leave anyone behind." But alas, that Canada is slowly but surely being eroded by legislation such as Bill C-2.

À l'âge de 55 ans, j'ai vécu le deuil de ma fille de 34 ans et j'ai dû accepter le fait que j'avais manqué ou rejeté chaque occasion de lui venir en aide, mais qu'il était trop tard désormais.

Comme vous pouvez l'imaginer, cette prise de conscience m'a paralysée. Le pire, toutefois, c'est que je n'avais absolument aucune idée de la façon d'améliorer les choses.

Ma fille, par contre, savait exactement ce qu'il fallait, et elle a eu le courage de me demander de monter aux barricades après sa mort et de parler en faveur de la dépendance et des toxicomanes, d'utiliser sa voix pour les aider. Elle m'a simplement demandé de prendre le temps de comprendre ce que c'était que de souffrir de la maladie qu'est la dépendance et d'en faire part aux autres.

Si j'abusais de votre indulgence, je vous poserais une seule question : si le tabagisme, la consommation d'alcool, de sucre, de sel ou même les pensées négatives ont tous le potentiel de nuire considérablement à la santé, comment se fait-il que nous n'ayons pas besoin de faire mille pirouettes pour prouver l'efficacité des traitements contre le tabagisme, l'alcoolisme, le diabète, les maladies du cœur, la haute pression, l'anxiété ou la maladie mentale? J'aimerais bien savoir ce que vous répondriez à cette question.

Pourquoi est-ce si difficile à voir la dépendance comme un problème médical parmi tant d'autres et qu'est-ce qui justifie qu'on impose des conditions si sévères pour pouvoir ouvrir un site d'injection sécuritaire? Malheureusement, je crois personnellement que la seule différence tient à notre attitude envers le nom de cette maladie.

La perte de ma fille m'a apporté une chose : je reconnais maintenant que je manquais de compassion envers les personnes dépendantes et la dépendance elle-même. Je ne connaissais rien de cette maladie, et cette ignorance ne faisait qu'alimenter ma peur. Mais j'ai bien peur de ne pas être la seule dans cette situation. Ce n'est que quand je me suis permis de remettre en question la façon dont j'avais construit ces fausses croyances et de réfléchir vraiment à leurs fondements que j'ai pu reconnaître à quel point je faisais fausse route.

Je vous demande maintenant de vous ouvrir l'esprit, de repenser à chacune des 27 conditions que le projet de loi C-2 prescrit pour l'examen d'une demande d'ouverture d'un site d'injection sécuritaire. Je vous demande de voir chacune de ces conditions des yeux de ma fille et des yeux de quiconque souffre de dépendance, puis dites-moi que j'ai tort de vous demander de corriger tout le mal qu'imposera le projet de loi C-2.

Dean Wilson, à titre personnel : Je vous remercie de me donner cette occasion. Je me rappelle d'un Canada qui militait pour la paix, pas la guerre; d'un Canada qui investissait dans les universités plutôt que dans les prisons; d'un Canada qui aidait les plus marginalisés à se relever et qui leur disait : « Vous comptez, parce que vous êtes Canadiens vous aussi et que nous ne laissons personne de côté. » Hélas, ce Canada disparaît lentement mais sûrement à coup de projets de loi comme le projet de loi C-2.

What Bill C-2 essentially says to our most misfortunate is “Go die in an alley.” I was one of the plaintiffs in all three trials over Insite, and all three judgments agreed with the science. Insite did what it said it would do.

Contrary to what Mr. Stamatakis opines is that crime has actually gone down around the centre, and we have more people entering detox and treatment and staying longer. I know. I am one of those people. I was addicted to heroin and cocaine for almost 40 years before I entered the Insite centre and started my long journey towards sobriety.

What bothers me is that people believe that treatment and harm reduction protocols are mutually exclusive. They are not. They are both part of the same health continuum. We wish that all people would take up standard treatment, but that is not the case. Many have had extremely bad outcomes when dealing with the health system, and those are the ones we target at Insite. Many of those resistant to standard treatment blossom under our regime. I know it sounds paradoxical, but by allowing them to use the consumption room, we are able to build relationships that allow those who are resistant to enter into more traditional protocols.

I am aware that the government believes only in those traditional treatments, but that also is an out-and-out lie. The last Auditor General report dealing with the drug issue stated that out of every dollar spent, 95 cents goes towards enforcement, leaving only 5 cents for things like treatment and those silly antidrug ads that make my kids chuckle. This incenses me to no end as there is absolutely nothing humorous about addiction.

It is also ironic that it took Insite to open the first new detox and treatment centre that I am aware of in Vancouver in the last 25 years.

We also have the courts on our side. The Supreme Court voted nine to nil to support Insite. That included four of the most conservative judges on the bench.

I ask myself why the government is so resistant to Insite. Are their reasons solely based on ideology? If that is the reason, I will hold everyone involved personally responsible for any deaths that occur due to the interruption of services at Insite.

We have now been open for over a decade and the world has not ended. In fact, we have saved hundreds from deaths due to overdose and prevented thousands of HIV and HCV infections. That alone has saved millions of dollars, and for a government that prides itself on fiscal responsibility, you would think that they would support any cost-saving initiative.

En gros, le projet de loi C-2 dit à nos plus démunis d’aller mourir dans le fond d’une ruelle. J’ai fait partie des demandeurs dans les trois procès intentés au sujet d’Insite, et les trois jugements rendus ont donné raison à la science. Insite produit exactement les résultats escomptés.

Contrairement à ce qu’affirme M. Stamatakis, le taux de criminalité a diminué autour du centre, et il y a un plus grand nombre de personnes qui suivent une cure de désintoxication et elles y restent plus longtemps. Je le sais. Je suis passé par là. J’ai souffert de dépendance à l’héroïne et à la cocaïne pendant presque 40 ans avant de mettre le pied au centre Insite et d’entreprendre mon long cheminement vers la sobriété.

Ce qui me dérange, c’est que les gens croient que les protocoles de traitement et de réduction des méfaits sont mutuellement exclusifs. C’est faux. Ils font tous deux partie du même continuum de la santé. Nous aimerions que tout le monde adhère au traitement standard, mais ce n’est pas le cas. Beaucoup de personnes vivent des expériences extrêmement négatives dans le système de santé, et ce sont ces personnes que nous ciblons chez Insite. Beaucoup de personnes résistantes aux traitements classiques s’épanouissent dans notre régime. Je sais que cela semble paradoxal, mais en leur permettant d’utiliser la salle de consommation, nous arrivons à tisser des liens qui permettent aux plus résistants d’adhérer à des protocoles plus classiques.

Je sais que le gouvernement ne croit qu’aux traitements classiques, mais c’est un autre mensonge sur toute la ligne. Le vérificateur général disait dans son dernier rapport sur la drogue que pour chaque dollar dépensé, 95 cents sont consacrés à l’application de la loi, ce qui ne laisse que 5 cents pour le reste, comme les traitements et ces publicités ridicules contre les drogues qui font rire mes enfants. Elles ne me font pas rire du tout, puisqu’il n’y a absolument rien de drôle à la dépendance.

Il est également ironique qu’il ait fallu le centre Insite pour ouvrir le premier nouveau centre de désintoxication et de traitement que je connaisse à Vancouver depuis 25 ans.

Nous avons également les tribunaux de notre côté. Les juges de la Cour suprême ont voté à neuf contre zéro en faveur d’Insite. Il y a parmi eux quatre des juges les plus conservateurs qui soient.

Je me demande bien pourquoi le gouvernement résiste autant à Insite. Est-ce seulement pour des raisons d’idéologie? Si c’est le cas, je vais tenir toutes les personnes concernées personnellement responsables de tous les décès attribuables à l’interruption des services d’Insite.

Nous sommes ouverts depuis plus de 10 ans, et la terre n’a pas arrêté de tourner. En fait, nous avons sauvé des centaines de personnes de la mort par overdose et avons évité des milliers d’infections au VIH et au VHC. Ce résultat seulement nous a permis d’économiser des millions de dollars, et le gouvernement s’enorgueillit de sa responsabilité financière, donc on pourrait s’attendre à ce qu’il appuie un projet qui lui permette d’économiser de l’argent.

We also have science on our side. Out of the almost 100 peer-reviewed articles on Insite, only one has not supported the centre, and we now know that the RCMP actually paid for that research, so I can hardly put much faith in it. We have documented everything that has happened at the centre, and the numbers continually support our efforts.

Now, on to the bill. I have been involved since the very beginning. I was present at the original meetings held by Health Canada, where we spent days on how to keep the community safe while offering these services. We engaged the Province of British Columbia, the City of Vancouver, and the Vancouver Police Department and came to a consensus that appealed to all of us. We then went to the people of the city of Vancouver and they supported this initiative overwhelmingly.

This new Bill C-2 puts too many cooks in the kitchen. It gives a voice to those who do not have a vested interest in the drug problem. It also puts an undue burden on those who need this service. This is exactly what the nine Supreme Court justices voted against. So again I ask: Why is the present government against this life-changing centre?

In closing, I would like to add that I truly hold the higher moral ground in this argument. I choose to help save the lives of the world's most unfortunate. The only comparison I come up with when looking into where a medical condition has been criminalized is with the lepers of Biblical times, and we all know who supported them. I would also venture that were Jesus alive today, he would support any initiative that would save the most vulnerable lives.

And I'm going to add one more thing from my written statement. Not all crime is committed by addicts. In fact, I don't think Senator Duffy is an addict, but then I may be wrong.

Greg Thompson, President, Urban League of London: Good morning, honourable senators, ladies and gentlemen, and my apologies for not being able to make that trip to Ottawa today. I have the privilege of speaking with you today in my role as the president of the Urban League of London, a not-for-profit that acts as an umbrella for neighbourhood associations across the city. With no paid staff, the league is as grassroots as it gets. Our focus is on supporting healthy and dynamic neighbourhoods. I'm not here to engage in debate on the merits of safe consumption sites as good public health policy. I have no expertise nor do I have preconceived notions on the matter.

Nous avons également la science de notre côté. Sur presque 100 articles examinés par les pairs sur Insite, un seul n'appuie pas le centre, et nous savons maintenant que c'est la GRC qui a payé pour cette recherche, donc je peux difficilement la juger crédible. Nous documentons tout ce qui se passe au centre, et les chiffres nous donnent constamment raison.

Parlons maintenant du projet de loi. Je suis son évolution depuis le tout début. J'étais présent aux premières rencontres organisées par Santé Canada, qui a passé des jours à se demander comment assurer la sécurité de la population tout en offrant ce genre de service. Nous avons interpellé la province de la Colombie-Britannique, la Ville de Vancouver et le Service de police de Vancouver, et nous en sommes arrivés à un consensus qui nous convenait tous. Nous sommes ensuite allés consulter les résidents de Vancouver, qui appuient cette initiative en grande majorité.

Avec le projet de loi C-2, on se retrouve avec trop de chefs dans la cuisine. Il donne voix au chapitre à des gens qui ne sont pas directement touchés par le problème des drogues. Il impose en outre un fardeau indu à ceux qui ont besoin de ces services. C'est justement contre cela que se sont prononcés les neuf juges de la Cour suprême. Je pose donc la question encore une fois : pourquoi le gouvernement au pouvoir s'en prend-il à ce centre si crucial dans la vie des gens?

J'aimerais ajouter en terminant que j'essaie de défendre ici les principes moraux les plus élevés qui soient. J'ai choisi de contribuer à sauver la vie des plus démunis au sein de notre société. En cherchant à voir s'il est déjà arrivé qu'un état pathologique soit criminalisé de la sorte, j'ai pu penser uniquement aux lépreux de l'époque biblique, et nous savons tous qui leur est venu en aide. J'irais même jusqu'à dire que si Jésus était des nôtres aujourd'hui, il appuierait toute initiative pouvant sauver des vies parmi les plus vulnérables.

J'ajouterais même une chose qui n'est pas dans ma déclaration écrite. Les crimes ne sont pas toujours le fait de toxicomanes. Je ne crois d'ailleurs pas que le sénateur Duffy soit toxicomane, mais il est possible que je me trompe.

Greg Thompson, président, Urban League of London : Honorables sénateurs, mesdames et messieurs, bonjour. Je vous prie de m'excuser de n'avoir pu me déplacer jusqu'à Ottawa. J'ai le privilège de prendre la parole devant vous aujourd'hui en ma capacité de président de l'Urban League of London, un organisme sans but lucratif qui chapeaute différentes associations communautaires de la ville. Sans personnel rémunéré, notre organisation est bien ancrée dans la collectivité. Nous misons en priorité sur les moyens à privilégier pour que notre ville puisse compter sur des quartiers sains et dynamiques. Je ne suis pas ici pour débattre des mérites des centres de consommation supervisée au bénéfice de la santé publique. Je n'ai pas d'expertise en la matière, pas plus que d'idées préconçues à ce sujet.

For those who view neighbourhood level organizations as “nimby” factories and expect that I am here to offer knee-jerk arguments against the safe injection sites, there may be some disappointment. If the evidence leads me there, I, like most people I know, am quite willing to accept that safe injection sites offer positive public health outcomes for IV drug users and that allowing such sites to operate can be sound public policy.

However, coming from my own Downtown Eastside neighbourhood here in London, my lived experience provides its own kind of knowledge; namely, that social services providers generally do a poor job of integrating themselves into functioning neighbourhoods and business districts in ways that promote the best interests of their clients and the surrounding community.

These well-meaning people suffer far too often from what I like to call “treatment brain,” which I define as the belief that the only thing that should matter to the operator of the service is that the clients they serve receive the services they offer and that anything else that happens as a by-product of providing these services once the client exits the building is someone else’s problem and not their responsibility. This is where the disconnect occurs between community health and healthy communities.

My city was one of the first to implement zoning controls for methadone clinics as a way to attempt to mitigate these negative social and economic impacts. As a result, I have spoken with hundreds of neighbourhood folks right across the country who are trying, in their own neighbourhoods, to balance the legitimate needs of the most vulnerable among us to receive the services they need and the equally legitimate needs of local residents to operate businesses and circulate freely within their neighbourhoods free from abnormal levels of antisocial or criminal activity.

We must remember that the safe injection sites would exist not only as idealized locations on the harm-reduction continuum of service, but also in real brick-and-mortar locations, which would likely be in business districts in downtowns.

We note that the legislation as written requires the applicant to solicit community input on the impacts of the activities at the site and to make a determination of relevant community concerns and potential mitigation measures as part of the application for an exemption. We cannot state strongly enough that this just isn’t good enough.

Representatives from the affected neighbourhood must be allowed to formally participate with the applicant in a legitimate community evaluation of local impacts and mitigation measures that would form part of the application file. If the exemption is considered prior to the selection of a particular site in the

Ceux qui croient que les organisations communautaires comme la nôtre alimentent le syndrome « pas dans ma cour » et qui s’attendent à me voir avancer des arguments irréfléchis à l’encontre des centres d’injection supervisée risquent d’être déçus. Comme la plupart des gens que je connais, je suis tout à fait disposé à reconnaître, s’il existe des données probantes en ce sens, que ces centres sont bénéfiques pour la santé des consommateurs de drogue par voie intraveineuse et qu’il peut être dans l’intérêt public que de tels centres soient accessibles.

Quoi qu’il en soit, ma propre expérience du « Downtown Eastside » de London m’a notamment permis de constater que les fournisseurs de services sociaux ont généralement du mal à s’intégrer à la vie des quartiers et des districts commerciaux de manière à pouvoir défendre au mieux les intérêts de leurs clients et de la population avoisinante.

Beaucoup trop souvent, ces gens bien intentionnés souffrent de ce que j’appelle le « syndrome du traitement ». Ils croient en effet qu’ils n’ont qu’à se préoccuper de voir à ce que leurs clients reçoivent les services qu’ils offrent et que toutes les conséquences pouvant découler de ces services une fois que le client a quitté leur bureau deviennent le problème de quelqu’un d’autre et ne relèvent pas de leur responsabilité. C’est l’une des raisons pour lesquelles santé communautaire n’est pas toujours synonyme de communautés en santé.

Ma ville a été l’une des premières à appliquer des restrictions de zonage aux cliniques de traitement à la méthadone dans le but d’en atténuer les impacts néfastes du point de vue socioéconomique. J’ai discuté avec des centaines d’intervenants communautaires d’un peu partout au pays qui s’efforcent ainsi de trouver le juste équilibre entre les besoins légitimes des plus vulnérables qui doivent avoir accès à de tels services et les préoccupations tout aussi légitimes des résidents locaux qui souhaitent exploiter une entreprise ou circuler librement dans leur quartier sans être exposés à des taux anormalement élevés de comportements asociaux et d’activités criminelles.

Il ne faut pas oublier que les centres d’injection supervisée doivent non seulement se situer à l’emplacement idéal au sein du continuum de services visant à réduire les méfaits des drogues, mais aussi s’installer dans un édifice ayant pignon sur rue plus souvent qu’autrement dans les districts commerciaux des centres-villes.

Il faut noter que le projet de loi dans sa forme actuelle exige du demandeur qu’il consulte la collectivité visée quant aux impacts des activités prévues au centre et qu’il fasse état dans sa demande d’exemption des préoccupations pertinentes qui ont été soulevées et des mesures d’atténuation qui pourraient être prises. Nous ne saurions trop insister sur le fait que cela est loin d’être suffisant.

Les représentants du quartier visé doivent pouvoir participer avec le demandeur au processus d’évaluation des impacts locaux et de détermination des mesures d’atténuation que l’on retrouvera dans le dossier de la demande. Si la demande d’exemption est étudiée avant qu’un emplacement ait été choisi au sein de la

municipality, then the approval by the minister ought to be contingent on the receipt of this community impact statement once the site has been selected.

Real collaboration between groups with competing interests can be hard and messy, but the outcomes will almost always be superior. A requirement for meaningful collaboration between applicants and affected neighbourhoods would clear the way to a better understanding of one another's perspectives and result in legitimate accountability and feedback loops between the parties. It would also enable some real creativity and innovation to emerge in shaping how services can be delivered in ways that are not only respectful of the local neighbourhood but also of the service provider and, most importantly, the clients they serve. Give people the chance to do the right thing, and they will often surprise you.

Thank you for giving the League the opportunity to participate in your deliberations.

Senator Baker: Thank you to the three presenters here this morning.

Mr. Wilson, you said in your presentation that you were addicted to heroin and cocaine for almost 40 years.

Mr. Wilson: Yes, sir. In fact, over 40 years.

Senator Baker: Over 40 years.

Mr. Wilson: I'm 59.

Senator Baker: You visited Insite. Could you explain to those people watching and listening and to the committee just how Insite was able to help you overcome this addiction?

Mr. Wilson: What people don't realize about Insite is it is a three-storey building, and only one small part of the first floor is the consumption room. The next floor is totally dedicated to a 24-bed detox, and the third floor is treatment and transitional housing. When you leave detox and have to wait four months to get into treatment, you are allowed to stay there so that you don't go back to where you were and throw away those 10 days of detox before getting into the treatment centre.

By using the center as an injector — because at the time I was semi-homeless, at least couch surfing — they knew I wanted to get out. Nobody wants to be an addict, and nobody wants to be an addict in the Downtown Eastside.

They kept saying, "Well, Dean, you only have to go upstairs." I said, "Yeah, yeah. I have been to detox. It's not going to work." I've been in 25 detoxes and never stayed more than 19 hours.

municipalité, l'approbation du ministre devrait être conditionnelle à la réception de cette évaluation des impacts sur la collectivité une fois le site sélectionné.

Il peut être difficile et complexe d'en arriver à une collaboration véritable entre deux groupes dont les intérêts sont divergents, mais les résultats sont meilleurs dans presque tous les cas. En rendant obligatoire une collaboration constructive entre les demandeurs et les quartiers touchés, on paverait la voie à une meilleure compréhension des perspectives de chacun grâce à des échanges véritables entre les parties, notamment aux fins de la reddition de comptes. On se retrouverait aussi sur un terrain vraiment propice à la créativité et à l'innovation quant à la façon d'offrir les services dans le respect tant des résidents locaux que de celui qui les fournit et, plus important encore, des clients qui en bénéficient. Si vous donnez aux gens l'occasion d'agir correctement, ils vont bien souvent vous surprendre.

Merci d'avoir permis à notre organisation de participer à vos délibérations.

Le sénateur Baker : Merci à nos trois témoins.

Monsieur Wilson, vous avez indiqué dans votre exposé que vous avez été héroïnomane et cocaïnomanie pendant près de 40 ans.

M. Wilson : Oui, sénateur. En fait, plus de 40 ans.

Le sénateur Baker : Plus de 40 ans.

M. Wilson : J'ai 59 ans.

Le sénateur Baker : J'ai visité le centre Insite. Pouvez-vous expliquer aux sénateurs ainsi qu'à ceux qui nous regardent comment ce centre a pu vous aider à surmonter votre problème de toxicomanie?

M. Wilson : Les gens ne se rendent pas compte que le centre Insite est installé dans un édifice de trois étages et que la salle réservée à la consommation n'occupe qu'une petite partie du rez-de-chaussée. Le deuxième étage est entièrement occupé par un centre de désintoxication comptant 24 lits. Au troisième, on retrouve des installations de transition dans l'attente d'un traitement. Lorsque vous terminez la désintoxication et devez attendre quatre mois pour obtenir des traitements, vous pouvez séjourner à cet endroit, ce qui vous évite d'avoir à retourner à votre point de départ et d'ainsi perdre cette dizaine de journées de désintoxication avant d'arriver au centre de traitement.

Comme je me rendais au centre pour les injections — car j'étais à l'époque pour ainsi dire sans-abri quand je ne bénéficiais pas de l'hospitalité temporaire de l'un ou de l'autre —, les responsables savaient que je voulais m'en sortir. Personne ne veut être toxicomane, surtout pas dans le Downtown Eastside.

Ils me répétaient sans cesse : « Dean, tu n'as qu'un étage à monter. » Je leur répondais : « Ouais. J'ai déjà essayé la désintoxication. Cela ne fonctionne pas avec moi. » J'avais amorcé 25 programmes de désintoxication et je n'avais jamais persisté plus de 19 heures.

I tried three times with Insite. The third time, which was six years ago, I walked away, and I'm here today as straight as you are, sir.

Senator Baker: Were you ever charged with possession of any of these —

Mr. Wilson: Yes, sir.

Senator Baker: These are Schedule I drugs, and trafficking of a small amount, life imprisonment, very serious offences. You were able to go into the safe injection site.

Mr. Wilson: Yes.

Senator Baker: Did you inject the cocaine and heroin or did you inhale it?

Mr. Wilson: I wouldn't waste it in my nose, sir. I put it right in my arm.

Senator Baker: You went through that procedure of going there and eventually progressing up.

Mr. Wilson: Well, what happens is when leaving there — and answering your earlier question — we don't want anybody leaving and walking right out and dying. We have what we call the "chill room." They go in and sit down, and we watch them for 15 minutes. In that time, the people who work there start talking to people, and that's where I would say, "Geez, I hate this. I wish I didn't have to come here." They kept hounding me, and it's the best hounding I ever had besides what my mother used to say to me.

Eventually it got through. I just said, "That's it. I want to go upstairs." They marched me upstairs right then.

Senator Baker: Do you work there now?

Mr. Wilson: I do not work there now, no.

Senator Baker: There's a provision in this bill that says anybody even with a youth criminal justice record has to be exposed if they work or assist in those centres.

Mr. Wilson: Right.

Senator Baker: What do you think of that provision?

Mr. Wilson: The way it is right now, there are two on at all times, addicts that could be active — they might not be — that only work in the chill room. They're not allowed to go anywhere else in the building. Those are the people we use to recognize if anybody is about to go into an overdose, because there's nobody better than an addict to watch another addict if they're about to die.

I think we need those people in there, because in 2002, when Health Canada brought me here to Ottawa to talk about supervised injection sites, they said there'll never be anybody with a criminal record or an active addict in that building except

J'ai essayé à trois reprises au centre Insite. La troisième fois, c'était il y a six ans. Je suis parti de là et je me présente ici aujourd'hui aussi à jeun que vous pouvez l'être.

Le sénateur Baker : Avez-vous déjà été reconnu coupable de possession de l'une ou l'autre...

M. Wilson : Oui, sénateur.

Le sénateur Baker : Ce sont des drogues figurant à l'annexe 1 et le trafic de petites quantités. Il s'agit d'infractions très graves pouvant entraîner l'incarcération à perpétuité et vous avez pu utiliser le centre d'injection supervisée.

M. Wilson : Oui.

Le sénateur Baker : Est-ce que vous vous injectiez la cocaïne et l'héroïne ou est-ce que vous l'inhaliez?

M. Wilson : Je n'aurais pas voulu en perdre dans mon nez. Je me l'injectais directement dans le bras.

Le sénateur Baker : Vous avez donc fait ce cheminement en vous rendant au centre pour passer ensuite à l'étape suivante.

M. Wilson : Eh bien, ce qui se produit lorsqu'on quitte le centre... Pour répondre à votre question de tout à l'heure, nous ne voulons pas que quiconque parte pour aller mourir ailleurs. Nous avons ce qu'on pourrait appeler une « salle de relaxation ». Les clients vont s'y asseoir pendant une quinzaine de minutes, et nous les observons. C'est à ce moment-là qu'un employé du centre vient leur parler, et c'est là que je me disais toujours que je détestais ce processus et que je regrettais de m'y retrouver. Ils n'ont pas cessé de me talonner, et c'est la meilleure chose qui me soit arrivée depuis que ma mère faisait de même.

Le message a fini par passer. J'ai simplement dit : « Ça y est. Je veux monter à l'étage. » On m'y a accompagné sans tarder.

Le sénateur Baker : Est-ce que vous travaillez maintenant au centre?

M. Wilson : Je ne travaille pas au centre.

Le sénateur Baker : Toutes les condamnations, même en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, doivent être divulguées pour les personnes qui travaillent dans ces centres ou y apportent leur aide.

M. Wilson : C'est exact.

Le sénateur Baker : Que pensez-vous de cette disposition?

M. Wilson : À l'heure actuelle, il y a deux toxicomanes qui peuvent y travailler en tout temps — mais pas nécessairement —, et ce, seulement dans la salle de relaxation. Ils ne peuvent aller nulle part ailleurs dans l'édifice. On s'en sert pour détecter les risques d'overdose, car personne n'est mieux placé qu'un toxicomane pour en repérer un autre qui serait en danger.

Je crois que nous avons besoin de ces intervenants-là au centre. En effet, les gens de Santé Canada m'ont dit en 2002, lorsqu'ils m'ont fait venir à Ottawa pour parler des centres d'injection supervisée, que l'on n'y admettrait jamais qui que ce soit ayant un

in the consumption room. I said, “Then we won’t open them, because it won’t work if we don’t have people who understand the other person.” I don’t want them in the consumption room. That’s no good. But in the chill room, it works beautifully. It worked with me.

We have higher retention rates and longer stays than any conventional detox in the Lower Mainland.

[Translation]

Senator Dagenais: I’d like to thank all three witnesses for being here today. My question is for Mr. Thompson.

Mr. Thompson, you weren’t planning to discuss the issue of supervised injection sites. Nevertheless, if empirically sound healthcare services are to be delivered to patients safely, in a competent and compassionate manner, they have to be provided in hospitals and clinics.

In my view, we need to encourage people to seek treatment. We need to educate people on safe versus risky injection practices. We need to encourage users to overcome their addiction and we need to put drug treatment programs in place.

I’d like to hear your thoughts on that.

[English]

Mr. Thompson: Thank you for the question. I agree with everything you say. I can speak for the people I know.

The organization I represent has no qualms with Bill C-2. Our issue lies with the recognition of the impacts that will be felt by neighbours in which these sites exist, is that the bill hasn’t gone far enough.

We need to have some formal recognition that clinics, safe injection sites, exist in actual neighbourhoods. We want these neighbourhoods to be inclusive for everybody. The only way we can do that is if we have trust between service providers and surrounding neighbourhoods.

That’s really the perspective that I hope to bring this morning to these discussions. Let’s not forget that this is not about demonizing anybody, and let’s not forget that the ability of all folks to circulate in their neighbourhood is also a public health benefit.

Senator Jaffer: Thanks to all three of you for your presentations. They are very tough presentations to hear, so thank you for taking the time and the pain to come here for us to hear you.

casier judiciaire ou étant un toxicomane actif, à l’extérieur de la salle réservée à la consommation. Je leur ai dit : « Alors, aussi bien ne pas les ouvrir, car cela ne fonctionnera pas sans l’aide de gens capables de comprendre les toxicomanes. » Je ne veux pas qu’ils soient dans la salle d’injection; ça ne sert à rien. Mais dans la salle de relaxation, ça fonctionne très bien. Les résultats ont été bons pour moi.

Nous obtenons des taux de rétention plus élevés et des durées de séjour plus longues que n’importe quel centre de désintoxication conventionnel dans le Lower Mainland.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Je remercie nos trois invités de leur présence. Ma question s’adresse à M. Thompson.

Monsieur Thompson, vous n’aviez pas l’intention d’aborder la question des sites d’injection supervisée. Toutefois, si l’on souhaite prodiguer des soins de santé en toute sécurité, fondés sur des données empiriques, et offerts avec compassion et compétence, il faut se rendre dans les hôpitaux et les cliniques.

À mon avis, il faut encourager les gens à se faire soigner. On doit sensibiliser la population aux pratiques d’injection sécuritaires et à celles qui comportent des risques importants. Il est important de faire la promotion de l’arrêt de la consommation de drogue et de mettre en place des programmes de désintoxication.

J’aimerais entendre votre point de vue à ce sujet.

[Traduction]

M. Thompson : Merci pour la question. Je suis d’accord avec tout ce que vous avez dit, et je peux parler au nom des personnes que je connais.

L’organisation que je représente n’est pas contre le projet de loi C-2. Nous craignons simplement que les dispositions prévues ne soient pas suffisantes pour tenir vraiment compte des impacts de ces centres sur leur voisinage.

Il faut qu’il soit reconnu officiellement que ces cliniques, ces centres d’injection supervisée, se trouvent au cœur de véritables quartiers. Nous voulons que ces quartiers soient inclusifs pour tous. La seule façon d’y parvenir, c’est d’instaurer un climat de confiance entre les fournisseurs de services et les gens du voisinage.

C’est vraiment l’éclairage que je souhaite projeter ce matin sur vos délibérations. Il faut garder à l’esprit qu’il ne s’agit pas de diaboliser qui que ce soit, et que la possibilité pour chacun de circuler librement dans son quartier est aussi un bienfait pour la santé publique.

La sénatrice Jaffer : Merci à vous trois pour vos exposés. Ce n’est pas facile d’entendre ces choses-là, et nous vous sommes d’autant plus reconnaissants pour le temps que vous nous consacrez, car c’est une démarche qui est sans doute pénible pour vous également.

I have my first question for you, Ms. May. When I was listening to you, the word that kept coming to me is “stigma.” It’s easy for those of us who have had life easier to not understand the challenges other people have. The Supreme Court made it very clear that this was a disease. Unfortunately, many of us don’t see it as a disease. You have gone through this journey. What do you think we should be doing to deal with raising the awareness of Canadians that this is a disease and to stop stigmatizing people who have this disease? What kinds of messages?

Ms. May: Thank you for your question, Senator Jaffer. I’ve been working on this since my daughter passed away. Public education is a total necessity in this case. I have been working with many people, many organizations to produce a program similar to the Bell Let’s Talk program where public education and awareness is made available to those who, fortunately for them, live a nice lifestyle. They don’t have to deal with the things that I have had to endure.

I think a very important first step would be for our politicians to recognize it as a disease, listen to their constituents in the community. I know that I have knocked on many doors of our MPs, our MPPs and my councillors, and they seem to treat it as this horrid thing, please don’t bring this up with me. But the reality is it could be anybody’s child. It doesn’t have to start with a street drug. My daughter’s addiction did not. It started with a prescription for Oxy when she fell down the basement stairs. What she found was that it quieted the voices in her head and she had an undiagnosed mental illness problem.

More to your question, though, I think it is people like me — moms, dads, family — who can stand up and boldly speak. Believe me, this isn’t fun; I’ve been stigmatized and discriminated against myself because of my daughter’s substance use. I am the mother of an addict. My daughter died. I’m going to make changes and I’m going to fight for them right till my end.

Senator Jaffer: Mr. Wilson, you heard the police officer speak. We ran out of time, so I couldn’t ask him this question: Insite is only one part of the drug policy of Vancouver. Vancouver is a large city with lots of problems. It can’t answer all the questions.

He was saying there are needles elsewhere. Of course there are, because Insite just deals with a small population downtown. Can you address what he was saying?

Mr. Wilson: Geographically in Vancouver, there are 10 square blocks we call the Downtown Eastside, and those 10 blocks have been known as a pretty rough area since back in the days when we

Ma première question s’adresse à Mme May. En vous écoutant, je ne pouvais m’empêcher de penser au phénomène de la stigmatisation. Il n’est pas rare que ceux parmi nous que la vie a davantage épargnés arrivent mal à comprendre les difficultés que doivent vivre d’autres personnes. La Cour suprême a établi très clairement qu’il s’agit d’une maladie. Malheureusement, nous sommes nombreux à ne pas voir les choses de la même manière. Vous avez fait tout ce cheminement. À votre avis, que devrions-nous faire pour mieux faire comprendre aux Canadiens qu’il s’agit d’une maladie et qu’il faut cesser de juger les gens qui en souffrent? Quels messages faut-il transmettre?

Mme May : Merci pour votre question, sénatrice Jaffer. Je travaille en ce sens depuis le décès de ma fille. La sensibilisation est vraiment primordiale. J’ai collaboré avec de nombreuses personnes et organisations pour la création d’un programme semblable à l’événement Cause pour la cause de Bell. Il s’agit de sensibiliser tous ceux qui ont eu la chance d’avoir la vie plus facile. Ils n’ont pas eu à composer avec tout ce que j’ai dû endurer.

Dans un premier temps, j’estime essentiel d’amener nos politiciens à reconnaître qu’il s’agit d’une maladie en prêtant une oreille attentive aux citoyens de leur collectivité. Pour être moi-même entrée en contact avec de nombreux députés fédéraux et provinciaux ainsi qu’avec mes conseillers municipaux, je peux vous dire qu’ils préfèrent qu’on ne leur parle pas de cette réalité qu’ils jugent épouvantable. Mais reste quand même qu’aucun parent n’est à l’abri. Et tout ne part pas nécessairement d’une drogue vendue dans la rue. Ce n’est pas ce qui a été à l’origine de la toxicomanie de ma fille. Tout a commencé avec une prescription d’Oxy à la suite d’une chute dans l’escalier du sous-sol. Elle souffrait d’un problème de santé mentale qui n’avait pas été diagnostiqué, et elle a découvert que le médicament apaisait les voix qu’elle entendait dans sa tête.

Pour répondre plus directement à votre question, je dirais toutefois que ce sont les gens comme moi — les mères, les pères, les proches — qui devraient se lever pour prendre la parole. Cela n’a rien d’agréable, je vous prie de me croire. J’ai été jugée et victime de discrimination en raison de la toxicomanie de ma fille. Je suis la mère d’une toxicomane. Ma fille est morte. Je vais lutter jusqu’à la fin de mes jours pour que la situation puisse changer.

La sénatrice Jaffer : Monsieur Wilson, vous avez pu entendre le policier qui a témoigné avant vous. Il y a une question que je n’ai pas pu lui poser, faute de temps. Le centre Insite n’est qu’une des composantes de la stratégie de lutte contre les drogues à Vancouver, une grande ville aux prises avec de nombreux problèmes qu’il n’est pas toujours possible de régler.

Il a dit que l’on pouvait trouver des aiguilles un peu partout dans la ville. C’est bien sûr le cas, car le centre Insite ne dessert qu’une petite partie de la population au centre-ville. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

M. Wilson : Ce que nous appelons le Downtown Eastside est une portion du centre-ville de Vancouver qui s’étend sur 10 pâtés de maisons. C’est un secteur qui est considéré comme difficile

had a lot of economy going, when we had the miners and the forestry people, and we have all these hotels. They're all now very disreputable and all of those people have moved out. They were taken up by people on welfare because it was the only place you could get a place to stay for the \$375 a month that welfare would give.

All of a sudden, because of those policies, we now have all these people who are on welfare and addicts moved into this one centre because it's the only place in Vancouver in the Lower Mainland where you can afford to live. Obviously, now that we're surrounded by water on three sides and the city is starting to move down our way, we're in the middle of this gentrification battle. I was part of the Woodward's development. We've done marvellous work.

As you say, Senator Jaffer, Insite is just one small bit. I wish that we had more treatment centres. I had to wait in the old times to get into detoxes. I had to wait for months to get into treatment.

I wish that everybody would just say, "Okay, I can handle standard treatment," but some are resistant. And the ones who are resistant seem to cost us the most in both medical and judicial systems.

As I say, it's kind of paradoxical, but by allowing them this small little thing, we seem to have gotten to them and we've been able to talk to them. They got to me, and I was no poser man. I was an out-and-out addict for 40 years. Anybody who can change this dog, it has to be something.

Senator Plett: Thank you to the witnesses, specifically Ms. May and Mr. Wilson. Thank you for being here and sharing your story, Ms. May.

Congratulations to you, Mr. Wilson, for being able to kick this terrible disease.

My question, however, is for Ms. May, and I want to be very sensitive when I ask this. In your presentation, you've used smoking, alcoholism, diabetes, heart disease, high blood pressure and so on and so forth, and you talk about the treatment for these. Of course, I'm one of many people who have high blood pressure and my doctor is trying to bring that blood pressure down. He's not trying to help me just stay alive without it; he's trying to bring my blood pressure down.

Our colleague Senator Batters has for years been working actively with people with mental illness and trying to deal with those issues, and was just recently awarded quite a prestigious award for her work in that.

Ms. May, we have heard so many people here talking about Insite and the good work that Insite does, but I have yet to hear one of them, except for Mr. Wilson today, to some extent, saying

depuis l'époque où l'économie y était florissante avec la présence de mineurs et de travailleurs forestiers, sans compter tous ces hôtels que l'on y trouvait. Tous ces gens sont partis, et le secteur est maintenant considéré comme peu recommandable. Les travailleurs ont été remplacés par des bénéficiaires de l'aide sociale, car c'est le seul endroit où ils peuvent trouver à se loger avec les 375 \$ par mois qu'ils reçoivent.

En raison de ces politiques qui ont été adoptées, on se retrouve tout à coup avec tous ces bénéficiaires de l'aide sociale et tous ces toxicomanes qui déménagent dans le même secteur du centre-ville, car c'est le seul endroit à Vancouver et dans tout le Lower Mainland où ils ont les moyens d'habiter. Il va de soi qu'avec l'eau qui nous entoure sur trois côtés et la ville qui commence à gagner du terrain en notre direction, nous devons lutter contre le phénomène de l'embourgeoisement. J'ai d'ailleurs participé au projet Woodward qui a produit de merveilleux résultats.

Comme vous l'avez dit, sénatrice Jaffer, Insite n'est qu'une petite pièce du puzzle. J'aimerais bien que l'on puisse compter sur un plus grand nombre de centres de traitement. À l'époque, j'ai dû attendre pendant des mois pour avoir accès à la désintoxication et aux traitements nécessaires.

Je voudrais bien que les traitements conventionnels puissent être efficaces pour tout le monde, mais ils ne fonctionnent pas pour certains, et ce sont justement ceux-là qui entraînent les coûts les plus élevés pour nos systèmes médical et judiciaire.

Comme je l'indiquais, cela peut sembler paradoxal, mais en leur accordant ce petit quelque chose, c'est comme si on avait pu enfin les rejoindre et leur parler. C'est ce qui est arrivé avec moi, et j'étais loin d'être un cas facile. Pendant 40 ans, j'ai été un toxicomane pur et dur. Si l'on parvient à changer un animal pareil, c'est qu'il y a quelque chose de bon dans le système.

Le sénateur Plett : Merci à nos témoins, et tout particulièrement à Mme May et à M. Wilson. Merci de bien vouloir partager votre expérience avec nous, madame May.

Félicitations à vous, monsieur Wilson, pour avoir vaincu cette terrible maladie.

J'ai une question pour vous, madame May, et je vais faire bien attention en vous la posant. Dans votre exposé, vous avez parlé notamment de tabagisme, d'alcoolisme, de diabète, de maladie cardiaque et d'hypertension artérielle, et des différents traitements offerts. Je fais partie des nombreuses personnes qui souffrent d'hypertension artérielle, et mon médecin s'efforce de régler le problème. Il n'essaie pas simplement de m'aider à survivre malgré tout; il veut faire baisser ma tension artérielle.

Pendant des années, notre collègue, la sénatrice Batters, est intervenue activement auprès de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Elle vient d'ailleurs tout juste de recevoir une prestigieuse récompense pour son travail.

Madame May, nous avons entendu de nombreux témoins nous parler du centre Insite et de l'excellent travail qu'on y effectue, mais il n'y a encore personne, à l'exception peut-être de

that we are working at trying to get people off of these drugs.

Would you not agree, Ms. May, that even for Insite, a place where people can go where they aren't stigmatized, they will get a clean needle or whatever the case may be, their primary focus at that point should be to help these people get off of these terrible addictive drugs?

Ms. May: Thank you for your question. I'm going to use the analogy of leading a horse to water and making them drink. Can you?

There were multiple times that I remortgaged my home, took out lines of credit, drained my personal savings, dragged my daughter into detox. There were times when I locked her in a room, thinking that it was the best thing for her. Our laws don't provide me with the opportunity to demand that she get treatment, and I don't think anybody who isn't ready to receive treatment will receive it the way that we think that they should.

I don't know that my daughter ever would have accepted treatment or that she ever would have been successful in being sober. There were a number of things that happened in her life, some childhood traumas, the death of her father, my living outside of her city, which contributed to all the angst and everything that fuelled her mental illness.

As I stated before, the Oxy that she found made her well and made her able to function in society. What happened was the doctor stopped prescribing it. She turned to the street, and when she couldn't get it on the street, she turned to fentanyl. When she could no longer get fentanyl because the Patch for Patch program came in, she turned to heroin. It was just a progression down the street.

Had proper mental illness procedures been implemented and she had been diagnosed correctly, I don't think I'd be sitting here talking to you today, and I would be very happy with Bill C-2.

Senator Plett: Of course, I think we all realize that doctors prescribe drugs far too easily. I certainly support that, but that's a different issue.

You've said that you were prepared to literally give your life to help your daughter, and I'm sure you would have done that.

Ms. May: I am now.

Senator Plett: But the question still is that even though we need to do it with love — Mr. Wilson used the example of our Lord and saviour and the love that he showed. Do you not agree that our main objective should still be to get them off of the drug? And

M. Wilson aujourd'hui dans une certaine mesure, qui nous a indiqué que l'on s'efforçait d'aider les gens à se sevrer de ces drogues.

Ne convenez-vous pas avec moi, madame May, que même dans le cas d'Insite, un endroit où les gens peuvent se rendre sans être jugés pour obtenir une aiguille propre ou différents services, on devrait s'employer en premier lieu à aider les gens à s'affranchir de ces drogues qui créent une forte dépendance?

Mme May : Merci pour votre question. Pour vous répondre, je pourrais vous dire que l'on peut conduire un cheval à l'abreuvoir, mais non le forcer à boire.

Je ne compte plus les fois où j'ai réhypothéqué ma maison, demandé une marge de crédit et vidé mon compte d'épargne pour traîner ma fille jusqu'en désintoxication. Il est arrivé que je l'enferme dans sa chambre en croyant que c'était la meilleure solution pour elle. Nos lois ne me permettaient pas d'exiger qu'elle suive un traitement, et j'estime de toute manière qu'une personne qui n'est pas prête à le faire n'en bénéficiera pas autant qu'elle le devrait.

Je ne sais pas si ma fille aurait fini par accepter de suivre un traitement ou si elle aurait un jour réussi à se sevrer complètement. Il s'est produit dans son existence bien des choses, comme les traumatismes vécus à l'enfance, le décès de son père et mon déménagement à l'extérieur de la ville, qui ont alimenté son angoisse et sa maladie mentale.

Comme je l'indiquais précédemment, l'Oxy lui a permis de se sentir mieux et de pouvoir fonctionner au sein de la société. À un certain moment, son médecin a cessé de lui en prescrire. Elle s'en est alors procuré dans la rue et, lorsque cela est devenu impossible, elle s'est tournée vers le fentanyl. Lorsque le fentanyl est devenu inaccessible en raison de la mise en œuvre du programme de retour des timbres, elle s'est mise à consommer de l'héroïne. C'est une progression qui l'a amenée de plus en plus loin.

Si nous avons eu accès à des mesures appropriées pour le traitement des problèmes de santé mentale et si l'on avait diagnostiqué correctement sa maladie, je ne crois pas que je serais assise devant vous aujourd'hui, et je serais très satisfaite du projet de loi C-2.

Le sénateur Plett : Il va de soi que nous sommes tous conscients du fait que les médecins prescrivent des médicaments beaucoup trop facilement. Je suis certes de cet avis, mais c'est une autre question.

Vous avez indiqué que vous étiez littéralement prête à donner votre vie pour aider votre fille, et je suis persuadé que vous l'auriez fait.

Mme May : C'est ce que je fais actuellement.

Le sénateur Plett : Mais la question demeure entière même si nous devons agir au nom de l'amour — et M. Wilson a utilisé l'exemple de notre Dieu et Sauveur et de l'amour dont il a fait montre. N'êtes-vous pas d'accord pour dire que notre objectif

if that's not possible, it's not possible, but that should be the main objective for all health facilities, if you will. Insite is being called a health facility.

Ms. May: I spent the last six months at my daughter's side watching her die. Would I have preferred her to be sober? I have to be really honest with you on this. At that time, no, I would not have preferred her to be sober. She had gaping wounds. She was in horrific pain from cryoglobulinemia and granulocytosis, diseases that are known to injection users. It had gone too far. At that point, no, I wanted her to keep using. I did not want to see the pain she was in, both psychologically knowing that she was dying and physically in pain.

When there was a chance, maybe two years prior, yes, my goal was to have her healthy and sober, but that wasn't her goal.

Senator Fraser: Thank you to all of the witnesses. All three of you are saying important things.

Ms. May, your daughter and what you have said about her and her last wishes, sounds like a remarkable woman, and she has a remarkable mother.

Ms. May: She was very inspirational.

Senator Fraser: I take it that your daughter was not living in Vancouver?

Ms. May: My daughter was living all over the place, actually. She was in Sault Ste. Marie for the majority of her drug use.

Senator Fraser: So she was not there for —

Ms. May: She had visited Vancouver.

Senator Fraser: She couldn't have access to a safe injection site.

Ms. May: Correct.

Senator Fraser: She was not near Insite. Did you ever talk to her about safe injection sites?

Ms. May: I'm sorry, as she was dying?

Senator Fraser: At any time.

Ms. May: Yes.

Senator Fraser: And did she think that would have made a difference, the availability of something like Insite?

Ms. May: What she mainly talked to me about was how dehumanized she had felt and how she'd felt there was no support, no consistent support. There was one person in her life who was actually a welfare worker who did reach out and really try to get her into a position where she could get the treatment, the housing and the welfare money she needed. But when you're high 90 per cent of the time, you don't follow advice.

premier doit demeurer l'affranchissement des toxicomanes? Si ce n'est pas possible dans certains cas, tant pis, mais c'est ce que devraient chercher à faire en priorité tous nos services de santé, et j'inclus Insite dans le lot.

Mme May : J'ai passé les six derniers mois aux côtés de ma fille à la regarder mourir. Aurais-je préféré qu'elle soit lucide? Il faut que je sois très honnête avec vous à cet égard. À ce moment-là, non, je n'aurais pas préféré cela. Elle avait des plaies béantes. La cryoglobulinémie et la polynucléose la faisaient souffrir terriblement; ce sont des maladies que les gens qui s'injectent des drogues connaissent. Les limites avaient été dépassées. À ce moment-là, non, je voulais qu'elle continue de consommer. Je ne voulais pas la voir souffrir, tant psychologiquement, en sachant qu'elle allait mourir, que physiquement.

À l'époque où il y avait une chance, peut-être deux ans auparavant, mon objectif était qu'elle soit en santé et qu'elle ne consomme plus, mais ce n'était pas son objectif à elle.

La sénatrice Fraser : Je remercie tous nos témoins. Vous dites tous les trois des choses importantes.

Madame May, il semble que vous aviez une fille remarquable, d'après ce que vous dites à son sujet et sur ses dernières volontés, et que sa mère l'est également.

Mme May : Elle était une grande source d'inspiration.

La sénatrice Fraser : Je crois comprendre que votre fille ne vivait pas à Vancouver?

Mme May : Ma fille vivait partout, en fait. Elle vivait surtout à Sault Ste. Marie lorsqu'elle consommait de la drogue.

La sénatrice Fraser : Elle n'était donc pas là-bas pour...

Mme May : Elle était allée à Vancouver.

La sénatrice Fraser : Elle n'avait pas accès à un centre d'injection supervisée.

Mme May : C'est exact.

La sénatrice Fraser : Elle ne vivait pas près d'Insite. Lui aviez-vous déjà parlé des centres d'injection supervisée?

Mme May : Excusez-moi, voulez-vous dire lorsqu'elle était mourante?

La sénatrice Fraser : Peu importe le moment.

Mme May : Oui.

La sénatrice Fraser : Pensait-elle que l'accessibilité à un centre comme Insite aurait pu faire une différence?

Mme May : Ce qu'elle m'a surtout dit, c'est à quel point elle sentait qu'on la déshumanisait et qu'il n'y avait pas de soutien constant. Une seule personne dans sa vie, qui était du domaine du travail social, a vraiment essayé de l'amener à un point où elle aurait pu obtenir le traitement, le logement et l'argent dont elle avait besoin. Toutefois, une personne qui est sous l'effet de drogues 90 p. 100 du temps ne suit pas de conseils.

Senator Fraser: It's interesting you used the word "dehumanized."

Ms. May: She was dehumanized by me, by her family, by society.

Senator Fraser: Last night we heard a witness from Insite say that one of the things he thought was important about Insite was that when addicts go there, they are no longer dehumanized and they are no longer confined to the society of other addicts. On the strength of your now very considerable knowledge of that world, do you think that's an important element?

Ms. May: It absolutely is. There's nothing more important than having somebody who is addicted to a substance be able to walk into a place and feel that they are welcome, that people understand what they're going through, whether it be coming down or going up. All the things that I didn't understand and didn't care to understand about my daughter could have been found for her in a site like that.

I can't say enough good things about Insite and the services it provides, and I didn't come to that judgment lightly. I had to educate myself. I had to see for myself. I had to work with people like Dean, interview them, talk to them, find out what it was that would have made a difference or could make a difference for them in their substance use.

I'm not directing my position at sobriety. I'm talking about keeping them safe and letting them live for another day, recognizing that they are a human with a disease and build them that way. Yes, my end goal is always to have sobriety, but really, who of us is sober? We all have something that elevates our moods, all of us.

Senator Fraser: They do say that people who jog do so in part because they get a high. I do not jog.

Ms. May: I exercise like crazy.

Senator White: Thank you. My condolences for your loss.

Ms. May: Thank you.

Senator White: I wanted to ask Dean a question, if I could. You talked about crimes being committed by drug addicts in particular, in the community you live in. I've heard numbers. I've heard the 48 crimes per addict per day and the 20 crimes per day for some addicts.

How many crimes per day do you estimate you and the people you were hanging around with were committing every day to satisfy your addiction, understanding that you have parliamentary privilege here; that you can say what you like without it being held against you?

Mr. Wilson: Whether I have that privilege or not, I always say what I want to say.

La sénatrice Fraser : Je trouve intéressant que vous utilisiez le mot « déshumaniser ».

Mme May : Moi-même, sa famille et la société la déshumanisations.

La sénatrice Fraser : Hier soir, un témoin qui représentait Insite a dit qu'à son avis, l'un des éléments importants d'Insite, c'est que lorsque des toxicomanes s'y rendent, ils ne sont plus déshumanisés et ils ne sont plus considérés uniquement comme des toxicomanes. Sur la base de la grande connaissance que vous avez de ce monde maintenant, pensez-vous que c'est un élément important?

Mme May : Oui, absolument. Rien n'est plus important pour une personne qui souffre d'une dépendance que de pouvoir entrer quelque part et se sentir la bienvenue, de sentir que les gens comprennent ce qu'elle vit, peu importe si sa situation se dégrade ou s'améliore. Concernant toutes les choses que je ne comprenais pas et que je ne cherchais pas à comprendre sur ma fille, un centre comme celui-là aurait pu trouver ce qu'il faut.

Je n'ai que des éloges à faire au sujet d'Insite et des services qu'il fournit, et je ne suis pas arrivée à cette conclusion à la légère. J'ai dû m'informer. J'ai dû le voir moi-même. J'ai dû travailler avec des gens comme Dean, leur poser des questions, leur parler, comprendre en quoi le centre aurait joué, ou aurait pu jouer, un rôle déterminant pour les toxicomanes.

Je ne parle pas de non-consommation. Je parle d'assurer leur sécurité et de les laisser vivre une journée de plus en comprenant que ce sont des humains qui souffrent d'une maladie. Oui, mon objectif est toujours qu'ils ne consomment plus, mais qui d'entre nous ne prend ou ne fait rien? Nous avons tous quelque chose qui améliore notre humeur.

La sénatrice Fraser : On dit que les gens qui font du jogging le font en partie parce que cela les met dans un état euphorique. Pour ma part, je ne fais pas de jogging.

Mme May : Je fais énormément d'exercice.

Le sénateur White : Merci. Mes sincères condoléances.

Mme May : Merci.

Le sénateur White : J'ai une question à poser à Dean, si possible. Vous avez parlé de crimes qui ont été commis par des toxicomanes dans votre collectivité. J'ai entendu des chiffres : 48 crimes par toxicomane par jour et 20 crimes par jour dans le cas de certains toxicomanes.

Combien de crimes par jour vous et les gens avec lesquels vous étiez commettiez pour satisfaire votre dépendance? Le privilège parlementaire s'applique ici, et vous pouvez donc dire ce que vous voulez sans que ce soit retenu contre vous?

M. Wilson : Que ce privilège s'applique ou non, je dis toujours ce que je veux dire.

I didn't do a heck of a lot of crime because I've always been pretty good with my mouth in doing things and I've been fairly intelligent. I've always been able to make money, but for many that's not an option. With women, it's only one thing; they sell their bodies. That's it. With men — let me say, when I say property crime, the crime I did, most property crime is done by addicts. Let's face it. The big dollar crimes —

Senator White: Different story.

Mr. Wilson: — addicts don't get anywhere near that. If somebody breaks into my house, I'm pissed off like everybody else is. I don't think it's right. I've always said, and as my old partner used to say, if somebody steals a car and says they did it to get drugs, they're still a car thief. Let's face it. But the thing is that they're being driven by something that is controlling them and that they can't stop. If we don't do anything about it, they are continually going to steal those cars.

Senator White: I appreciate that. Thanks for your honesty. When we consider this, we're considering it within the paradigm that we've already developed, that people will commit crimes to get money to buy drugs illegally to use them in a facility that's provided by health care. That's what we're talking about, but there are alternatives to that.

The United Nations have talked openly and positively about the Swedish drug policy, for example, that doesn't use harm reduction as the third leg of the stool; it's prevention, treatment and control. They actually force people who commit crimes to buy drugs into treatment, and the success rate they have, according to the United Nations, is higher than ours.

Mr. Wilson: Let's be honest about Sweden. They have the lowest drug rate amongst any of the countries in the free world. Second, they have treatment on demand. If I want treatment, there's no such thing in this country, sir. You want to get into a detox, you wait 35 or 40 days, and by then maybe your situation has changed. If you want to get into treatment, it's a good three to four months.

Senator White: I appreciate that. In Ottawa it's six months. In fact, I was looking at British Columbia, and it's anywhere from six weeks to four months for treatment.

So instead of 100 officers being reprofiled or hired, and the \$15 million that would cost — instead of the \$3.5 million just for the supervised injection site — not for the rest of the facility, which I appreciate provides a very good community service. Wouldn't you rather see that \$18 million better spent on providing immediate residential drug treatment to the people

Je n'ai pas commis beaucoup de crimes, car j'ai toujours eu la capacité de faire des choses et que je suis assez intelligent. J'ai toujours pu faire de l'argent, mais pour bien des gens, ce n'est pas une option. Du côté des femmes, il n'y a qu'un choix : elles vendent leur corps. Pour ce qui est des hommes — je veux seulement dire que lorsque je parle de crimes contre les biens, le crime que j'ai commis, les auteurs de la plupart de ces crimes sont des toxicomanes. Il faut se rendre à l'évidence. Pour ce qui est des infractions majeures...

Le sénateur White : C'est autre chose.

M. Wilson : ..., ce ne sont pas les toxicomanes. Si une personne entre chez moi par effraction, je serai en beau maudit comme n'importe qui. Je ne crois pas que ce soit correct. Comme moi et mon ancien partenaire le disions toujours, si un individu vole une voiture et dit qu'il l'a fait pour obtenir de la drogue, il reste un voleur, évidemment. Or, le fait est que quelque chose le domine et qu'il n'est pas capable d'arrêter. Si nous ne faisons rien à cet égard, il continuera de voler des voitures.

Le sénateur White : Je comprends. Je vous remercie de votre honnêteté. Lorsque nous examinons la question, nous le faisons selon le paradigme que nous avons, soit que les gens commettent des crimes pour se faire de l'argent et acheter des drogues illégalement et les consommer dans un endroit fourni par les soins de santé. C'est ce dont nous parlons, mais il existe d'autres solutions.

Les Nations Unies ont dit de bonnes choses au sujet de la politique en matière de drogue de la Suède, par exemple, et la réduction des méfaits n'en constitue pas un élément principal; elle se fonde sur la prévention, le traitement et l'encadrement. On force les gens qui commettent des crimes à suivre un traitement, et selon les Nations Unies, le taux de réussite est meilleur que le nôtre.

M. Wilson : Soyons honnêtes au sujet de la Suède. Parmi tous les pays du monde libre, c'est en Suède que le taux de consommation de drogues est le plus faible. De plus, on y fournit un traitement sur demande. Si je veux recevoir un traitement, je n'ai pas accès à un service comparable ici, sénateur. Une personne qui veut suivre une cure de désintoxication devra attendre 35 ou 40 jours, et d'ici là, sa situation aura peut-être changé. Il faut attendre au moins trois ou quatre mois avant de pouvoir suivre un traitement.

Le sénateur White : Je comprends. À Ottawa, il faut attendre six mois. En fait, j'examinais la situation en Colombie-Britannique, et la période d'attente avant de subir un traitement varie entre six semaines et quatre mois.

Ainsi, plutôt que de donner un nouveau profil à des agents ou d'en embaucher une centaine, ce qui coûterait 15 millions de dollars — et plutôt que consacrer 3,5 millions de dollars exclusivement au centre d'injection supervisée —, pas pour le reste des installations, qui d'après ce que je comprends, fournissent de très bons services communautaires, n'êtes-vous

who need it most?

Mr. Wilson: Yes. I will be honest: I think that we need a lot more standardized treatment. But you know what? Just like with all alcoholics, there are going to be those that are resistant. Are we going to allow them to spread HIV and HCV into our communities because we're saying, "Okay, they're not like everybody else; they're resistant to treatment, so we will forget about them?" No. We have to include them in the same package. If that is opening one little site that has been open for 10 years, and the world has not ended, then so be it.

If we spend \$3 million on a small group of people that are probably costing the health and the judicial systems millions and millions of dollars, I think it is a small price to pay.

I'm not suggesting that we put them everywhere, willy-nilly. I think we need a comprehensive look at whether it's going to be good for the community. Somebody mentioned earlier that harm reduction also means harm reduction to the community. I firmly believe in that. And we have got to look at everybody in that community.

But Vancouver saw that we needed something different, because it wasn't working. Now 76 per cent of the City of Vancouver supports that small, little building.

Senator McIntyre: Thank you all for your presentations. Ms. May, my sympathies for the loss of your daughter. I'm sure you did everything in your power to help her.

Mr. Wilson, I'm glad to see that you left the first floor of Insite.

Mr. Wilson: So am I, and so is my family, to tell you the truth.

Senator McIntyre: One never knows. Maybe one day you will take up running.

Mr. Thompson, in your brief, you mention the requirement for meaningful collaboration between applicants and affected neighbourhoods. As you know, the bill calls for three levels of consultation. The first level is the letters of opinions from the provincial health ministers, public health officers and law enforcement officers. The second level of consultation is with professional licensing authorities, physicians, nurses and community stakeholders. Finally, the third level is the 90-day public consultation period, where a broad range of stakeholders, particularly those working and living in those communities, would be consulted.

Are you satisfied with this process as framed under Bill C-2?

pas d'avis qu'il vaudrait mieux se servir de ces 18 millions de dollars pour fournir immédiatement des traitements pour toxicomanie en établissement aux gens qui en ont le plus besoin?

M. Wilson : Oui. En toute honnêteté, je pense que nous avons besoin d'accroître le nombre de traitements normalisés donnés. Or, vous savez quoi? Tout comme chez les alcooliques, certains s'y opposeront. Allons-nous les laisser propager le VIH ou le VHC dans nos collectivités parce que nous disons « d'accord, ces gens ne sont pas comme les autres; ils refusent de suivre un traitement, et oublions-les »? Non. Nous devons les inclure dans le même paquet. S'il s'agit d'ouvrir un petit établissement comme celui qui est ouvert depuis 10 ans et que ce n'est pas la fin du monde, alors qu'il en soit ainsi.

Si nous dépensons 3 millions de dollars pour un petit groupe de gens qui coûtent probablement des millions de dollars à nos systèmes de santé et de justice, je pense que ce n'est pas cher payer.

Je ne dis pas que nous devons en ouvrir partout, n'importe comment. Je pense qu'il nous faut examiner la question soigneusement pour déterminer si c'est bon pour la collectivité. Un peu plus tôt, quelqu'un a mentionné que la réduction des méfaits signifie la réduction des méfaits dans la collectivité. J'en suis convaincu. De plus, nous devons tenir compte de tous les membres de la collectivité.

Or, Vancouver a constaté que nous avons besoin d'un moyen différent, car cela ne fonctionnait pas. Maintenant, 76 p. 100 des résidents de Vancouver appuient ce petit bâtiment.

Le sénateur McIntyre : Je vous remercie tous de vos exposés. Madame May, je vous offre mes condoléances. Je suis sûr que vous avez fait tout ce que vous pouviez pour aider votre fille.

Monsieur Wilson, je suis ravi de voir que vous avez quitté le premier étage d'Insite.

M. Wilson : Moi aussi, et les membres de ma famille également, pour tout vous dire.

Le sénateur McIntyre : On ne sait jamais. Peut-être qu'un jour vous prendrez le relais.

Monsieur Thompson, dans votre mémoire, vous parlez de l'idée de rendre obligatoire une collaboration constructive entre les demandeurs et les quartiers touchés. Comme vous le savez, le projet de loi propose trois types de consultation. Il y a d'abord les lettres des ministres provinciaux responsables de la santé, des agents de la santé publique et des responsables de l'application de la loi dans lesquelles ils expriment leur opinion. Il y a ensuite les consultations tenues avec l'autorité attributive de licences en matière d'activités professionnelles, les médecins, les infirmières et les intervenants communautaires. Enfin, il y a la période de consultation publique de 90 jours, durant laquelle un grand nombre d'intervenants, en particulier ceux qui travaillent et qui vivent dans ces collectivités, seraient consultés.

Croyez-vous que le processus présenté dans le projet de loi C-2 est adéquat?

Mr. Thompson: Thank you for the question, senator. No, I'm not; nor are we in the City of London. I suspect that lots of neighbourhood groups across the country won't be, either. It is for this reason: We have lots of opportunities for community consultation in planning matters at the municipal level, but they're not always meaningful. So when I hear a requirement such as 90-day window for community consultation, I think that's fantastic, and a safe injection site would be of interest to lots of communities across the municipality, pro and con, but the social costs and economic costs imposed on a community are imposed on one community. I call that the "affected neighbourhood" — the neighbourhood that immediately surrounds that.

This is nothing to do with not wanting the best services for the most vulnerable among us. It is about recognizing that all harm-reduction facilities exist in a particular place and in a particular local context. I think that requires that the applicant give a higher regard to trying to involve local people in discussions about how we measure impacts and how we mitigate them. And that has nothing to do with trying to design harm-reduction strategies. That's about the stuff that happens outside the door.

Senator Batters: Ms. May, I'm very sorry for your loss, and I hope that you will find that what you are doing here and what you continue to do with her memory helps you in your journey.

Mr. Thompson, you were just talking about a particular local context, and you have a significant particular local context in your community of London, Ontario, where you are the President of the Urban League of London. Could you tell us a bit more about your experience in London, Ontario, dealing with this very issue, the issue of safe injection sites?

Mr. Thompson: Thank you for the question. We have no experience in London dealing with safe injection sites, of course, because we only have that network of de facto sites that operate in every major urban centre, public health units and community health centres and things like that.

Senator Batters: So I can get you to the point, I'm speaking specifically about something from a few years ago. There was a proposed site that was discussed, and I have read an article talking about the firestorm of opposition that was predicted for it. You were quoted significantly in that, so I'm just wondering if you can take us back to that and what you found in that time frame, dealing with the community of London and what was proposed at the time.

Mr. Thompson: Yes, I think it was my ward councillor at the time who made the comment and politicized an issue that I don't really think needs to be politicized in that kind of nonproductive way.

These kinds of discussions are always difficult, and nobody in any municipality and in any neighbourhood can predict how one's neighbours are going to react to things like that. So, in all

M. Thompson : Sénateur, je vous remercie de la question. Non, je ne le crois pas, et London non plus. Je pense que bien des groupes locaux partout au pays sont du même avis aussi. Je vais vous expliquer la raison. Nous avons beaucoup d'occasions de consulter les collectivités dans la planification de projets municipaux, mais ce n'est pas toujours efficace. Alors, lorsque j'entends parler d'une période obligatoire de 90 jours pour la consultation des collectivités, je crois que c'est formidable, et le projet d'établissement d'un centre d'injection supervisée serait intéressant pour bien des collectivités de la municipalité, mais les coûts sociaux et économiques sont imposés à une seule collectivité, que j'appelle la collectivité touchée — le quartier environnant direct.

Il ne s'agit pas du tout de ne pas vouloir offrir les meilleurs services possible aux gens les plus vulnérables. Il s'agit de comprendre que tous les établissements de réduction des méfaits existent quelque part et dans un contexte local particulier. Je crois que cela fait en sorte que le demandeur doit essayer davantage de faire participer les gens de l'endroit aux discussions sur la façon dont nous évaluons et réduisons les répercussions. Il ne s'agit pas d'essayer de concevoir des stratégies de réduction des méfaits. Il s'agit de ce qui se passe à l'extérieur.

La sénatrice Batters : Madame May, mes sincères condoléances pour le décès de votre fille. J'espère que ce que vous faites ici et ce que vous continuerez de faire en sa mémoire vous aideront dans votre cheminement.

Monsieur Thompson, vous venez de parler d'un contexte local particulier, et le contexte de votre collectivité de London l'est vraiment. Vous êtes le président de la Urban League of London. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur votre expérience, concernant la question des centres d'injection supervisée à London?

M. Thompson : Je vous remercie de la question. Bien entendu, à London, nous n'avons pas d'expérience relativement à des centres d'injection supervisée, car nous n'avons que le réseau de lieux que l'on retrouve dans chaque grand centre urbain, comme les services de santé publique, les centres de santé communautaire, et cetera.

La sénatrice Batters : Je peux donc vous poser ma question. Je parle de ce qui s'est passé il y a quelques années. On a discuté d'un lieu qui a été proposé, et j'ai lu un article qui traite de la vive opposition que l'on prévoyait à cet égard. On cite beaucoup vos propos, et je me demande seulement si vous pouvez revenir un peu en arrière et nous dire ce que vous aviez constaté à l'époque, concernant la collectivité de London et de ce que l'on proposait.

M. Thompson : Oui, je crois que c'est mon conseiller municipal qui a fait la remarque à l'époque et qui a politisé une question qui, à mon avis, n'a pas vraiment besoin de l'être d'une façon aussi improductive.

Ce genre de discussions est toujours difficile, et personne, dans n'importe quelle municipalité et n'importe quel quartier, ne peut prédire la façon dont des voisins réagiront à de telles choses.

fairness, in that particular case, there was a firestorm of opposition because the question was mooted. It came out of thin air; it came from nowhere. Particular sites were being talked about. There was no way for people to truly understand what the impacts of that would be, other than the impacts that we know we have with methadone clinics and dispensing pharmacies. That's our example of impact.

With no rules in place, with no idea of who was operating the facility, what the facility was going to be about and not really understanding the science behind safe-injection sites, it got politicized and became a challenging issue for everybody in the City of London to deal with.

I don't know if that answers your question.

Senator Batters: I'm looking at this article by Jonathan Sher of the *London Free Press* from Monday, October 14, 2013. In the article, it says:

. . . But if public health officials convince their board to try to make London the second city in Canada to provide a secure place for heroin addicts and others to shoot up, they'll find Thompson directly in their path.

They have you quoted as saying: "There will be a firestorm, and I'd be at the head of it along with a lot of reasonable people."

Did they misquote you in that, or did you say that at that point?

Mr. Thompson: Mr. Sher did misquote me. We had this discussion locally. At that point, knowing what I knew then, and being responsible for a particular neighbourhood in which many people feel has a concentration of social service agencies in it, I would have been at the head of that. I wouldn't have used those words, and I think we have all grown a lot since then. I hope we have grown a lot since then.

Senator Batters: Later in the article — it is not a direct quote — but it said:

. . . Thompson says there's a difference between the East Vancouver neighbourhood that became home of the injection site and every community within London. The former was already so overrun by drug addicts that an injection site couldn't possibly make the area worse. . .

Again, was that a mischaracterization?

Mr. Thompson: It was definitely taken out of context. These are discussions I have had with Mr. Sher after the article was written.

Senator Batters: Did they write a retraction or clarification to that?

Donc, à dire vrai, dans ce cas, il y a vive opposition parce que la question est sortie de nulle part. On a parlé de certains lieux. Il n'y avait aucun moyen pour les gens de vraiment comprendre les effets, mis à part ceux que nous connaissons concernant les cliniques de traitement à la méthadone et les pharmacies. C'est notre exemple de répercussions.

La question a été politisée et elle est devenue délicate pour tout le monde à London, sans même qu'il n'y ait de règles établies, sans que les gens sachent qui allait exploiter le centre, ce qui le caractériserait et sans qu'ils connaissent vraiment les données scientifiques sur lesquelles reposent les centres d'injection supervisée.

Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question.

La sénatrice Batters : J'ai ici l'article de Jonathan Sher, du *London Free Press* du lundi 14 octobre 2013. En voici un extrait :

Mais si des responsables de la santé publique persuadent leur conseil d'essayer de faire de London la deuxième ville du Canada à offrir un endroit sécuritaire où des héroïnomanes, par exemple, peuvent s'injecter de la drogue, ils trouveront Thompson sur leur chemin.

Selon l'article, vous auriez dit ceci : « [I]l y aura une vive opposition et je serai au cœur de cette tempête aux côtés de bon nombre de gens raisonnables. »

A-t-on déformé vos propos, ou c'est ce que vous aviez dit à ce moment-là?

M. Thompson : M. Sher a déformé mes propos. Nous avons eu cette discussion localement. À ce moment-là, compte tenu de ce que je savais et du fait que je suis responsable d'un quartier et que beaucoup de ses résidents pensent qu'il y a une certaine concentration d'organismes de services sociaux, j'aurais été au cœur de cela. Je ne l'aurais pas dit de cette façon et je crois que nous avons tous évolué depuis; je l'espère.

La sénatrice Batters : Un peu plus loin dans l'article — on ne vous cite pas de façon directe —, l'auteur indique ceci :

Thompson dit qu'il y a une différence entre le quartier de Vancouver Est, qui est devenu le foyer du centre d'injection, et les collectivités de London. Le premier était déjà tellement envahi par des toxicomanes qu'un centre d'injection ne pouvait aggraver sa situation [...]

Encore une fois, s'agissait-il d'une mauvaise interprétation de vos propos?

M. Thompson : Ils ont certainement été pris hors contexte. Il s'agit de discussions que j'ai eues avec M. Sher après la rédaction de l'article.

La sénatrice Batters : S'est-il rétracté ou a-t-il clarifié les choses?

Mr. Thompson: I don't think they did, but I don't think that, at that point, anyone thought it was going to be that important. I certainly didn't. I moved on to other things.

Senator Baker: Ms. May, I think that you have given us an excellent reason to support the safe injection sites. I mean, you have outlined exactly why Mr. Wilson is absolutely correct in his judgments. Thank you.

[Translation]

Senator Dagenais: I'd like to come back to Mr. Thompson. Obviously, drug use is a complex issue. Tackling it requires the cooperation of both health and public safety professionals, and society, at large, needs to have a say as well, as you mentioned. You said places like injection sites shouldn't prohibit neighbourhood residents from circulating freely.

Do you agree that we have to ensure injection sites operate in accordance with high standards, as Mr. Stamatakis indicated, before opening new ones? And the standards I am referring to are actually very high.

[English]

Mr. Thompson: Yes, I do. We need to be intentional in how we design these kinds of facilities, if these kinds of facilities go forward. We have to design it in a way that the facility interacts with the street — because these facilities are almost always in downtown or downtown-adjacent neighbourhoods, in secondary business districts which typically act as the centres for functioning neighbourhoods.

Yes, these are exactly the kinds of questions: How do you mitigate potential negative impacts? We need to wrap our minds around that. It is for that reason that I suggest that collaboration between the local community and the service provider is so important.

Senator Plett: Mr. Wilson, in response to Senator White's question, you did talk about crime rates. Mr. Stamatakis told us clearly that they had reallocated 80 police to a five-block area around Insite. I'm not sure that I understood you correctly, so I don't want to put words in your mouth. I apologize if I'm not stating this correctly, but I fail to see how Insite — it can probably help in many areas — can help with crime rates because the drugs still have to be purchased. They're still illegal. Insite isn't giving drugs. They're only giving a needle. So the drugs still have to be purchased.

Where does this help with the crime committed by the addicts? They still have to find the money — prostitution, robbing, whatever.

Mr. Wilson: I'm glad you asked this question because I was about to say something to Senator White. Do you know for the three budgets prior to even talking about supervised injection, the

M. Thompson : Je ne crois pas, mais selon moi, à ce moment-là, personne n'a pensé que cela aurait beaucoup d'importance. En tout cas, je ne l'ai certainement pas pensé. Je suis passé à autre chose.

Le sénateur Baker : Madame May, je pense que vous nous avez donné une excellente raison d'appuyer les centres d'injection supervisée. Vous avez exposé clairement les raisons pour lesquelles M. Wilson a tout à fait raison. Merci.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Je reviens au témoignage de M. Thompson. On sait que la consommation de drogue est un problème complexe. Il faut qu'il y ait une collaboration entre les professionnels de la santé et la sécurité publique, et la société en général, comme vous l'avez mentionné, doit y participer. Vous avez affirmé qu'un site d'injection, ou un endroit semblable, ne doit pas enlever aux gens du quartier la possibilité de circuler.

Seriez-vous d'accord pour dire que nous devrions établir des normes élevées pour l'exploitation de sites d'injection, comme le mentionnait M. Stamatakis, avant d'en ouvrir d'autres? On parle ici de normes très élevées, en fait.

[Traduction]

M. Thompson : Oui. Nous devons bien réfléchir à la façon de concevoir ce type de centres, s'ils sont implantés. Nous devons faire en sorte qu'ils interagissent avec la collectivité, car ces centres sont presque toujours situés au centre-ville ou dans les quartiers avoisinants, dans les quartiers d'affaires secondaires qui servent habituellement de centres aux quartiers fonctionnels.

Oui, c'est exactement le genre de question qu'il faut se poser. Comment peut-on atténuer les conséquences négatives potentielles? Nous devons y réfléchir. C'est pour cette raison que j'estime qu'une collaboration entre la collectivité locale et le fournisseur de service est très importante.

Le sénateur Plett : Monsieur Wilson, en réponse à la question du sénateur White, vous avez parlé du taux de criminalité. M. Stamatakis nous a dit clairement que 80 policiers ont été réaffectés à un secteur de cinq pâtés de maisons entourant le centre Insite. Je ne suis pas certain de vous avoir bien compris; je ne veux pas vous faire dire ce que vous n'avez pas dit. Si je suis dans l'erreur, veuillez m'en excuser, mais je ne vois pas comment le centre Insite — même s'il peut probablement aider sur de nombreux plans — peut contribuer à la diminution du taux de criminalité, car les drogues doivent tout de même être achetées. Elles demeurent illégales. Insite ne donne pas de drogues. Il ne donne que les aiguilles. Les drogues doivent donc être achetées.

En quoi cela aide-t-il à réduire le nombre de crimes commis par les toxicomanes? Ils doivent encore trouver l'argent nécessaire, par exemple en se prostituant ou en commettant des vols.

M. Wilson : Je suis heureux que vous me posiez cette question, car je voulais justement dire quelque chose au sénateur White. Sachez que dans le cadre des trois budgets précédents, avant

police were asking for those 80 police officers to be reallocated there anyways. They should be happy Insite opened because until then the Police Board denied them. It was only when the supervised injection site came on that they actually said, “Yes, we will do it.”

Senator Plett: Please answer the question: How do the people get the drugs?

Senator Baker: That’s an answer.

Senator Plett: It is not an answer.

Mr. Wilson: I’m explaining something, sir. It also sets in the second motion. I’m also an advocate for the heroin prescription trials. I have also worked very hard and we have also had a successful program there. With the combination of both of those, they won’t have to go get their drugs on the street. Not only that but for the first time in any addict’s life in the Downtown Eastside, somebody was actually caring about them. They started caring about themselves. I don’t know why and again it is paradoxical, but it is proven by science — people started using less.

Senator Plett: Giving them drugs won’t help them use less. But thank you for your answer.

The Chair: On behalf of the committee, I want to thank you all of you, as Senator Fraser said earlier, you have been excellent witnesses. You have given us a lot of food for thought. We very much appreciate you being here.

Members, we will now adjourn.

(The committee adjourned.)

même qu’on parle de l’injection supervisée, le service de police demandait déjà que ces 80 policiers soient réaffectés à cet endroit de toute façon. Il devrait donc se réjouir de l’ouverture d’Insite, car jusqu’alors, la Commission de police avait rejeté sa demande. Ce n’est que lorsque le centre d’injection supervisée a ouvert ses portes que la commission a accepté la demande.

Le sénateur Plett : Veuillez répondre à la question. Comment les gens obtiennent-ils la drogue?

Le sénateur Baker : Il a répondu à la question.

Le sénateur Plett : Il n’a pas répondu à la question.

M. Wilson : Je vous explique quelque chose, sénateur. Cela m’amène à vous parler du second débat. Je suis aussi en faveur des essais de délivrance d’héroïne sur ordonnance. Je travaille aussi beaucoup pour cette cause et nous avons mis sur pied un programme efficace. Grâce à la combinaison de ces deux éléments, les toxicomanes n’auront plus à acheter leur drogue dans la rue. De plus, pour la première fois, quelqu’un s’est soucié des toxicomanes du Downtown Eastside. Ils ont commencé à s’occuper d’eux-mêmes. Je ne sais pas pourquoi et, encore une fois, c’est paradoxal, mais les données scientifiques ont prouvé que les gens ont diminué leur consommation.

Le sénateur Plett : Leur fournir des drogues ne les aidera pas à diminuer leur consommation. Mais je vous remercie de votre réponse.

Le président : Au nom des membres du comité, je tiens à vous remercier tous. Comme l’a dit la sénatrice Fraser tout à l’heure, vous avez été d’excellents témoins et vous nous avez donné beaucoup de matière à réflexion. Nous vous sommes très reconnaissants d’être venus.

Mesdames et messieurs, la séance est levée.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, May 13, 2015

Safer Ottawa:

Chris Grinham, Co-Founder.

Drug Prevention Network of Canada:

Chuck Doucette, President (by video conference).

Insite - Supervised Injection Site:

Russell Maynard, Program Director.

Canadian HIV/AIDS Legal Network:

Richard Elliott, Executive Director.

Canadian Association of Chiefs of Police:

Bryan Larkin, Member, Drug Abuse Committee, Chief, Waterloo Regional Police Service.

Criminal Lawyers' Association:

Michael Spratt, Member and Criminal Defence Counsel.

Thursday, May 14, 2015

Canadian Medical Association:

Dr. Jeff Blackmer, Vice-President, Medical Professionalism;

Jean Nelson, Director, Legal Services.

Canadian Police Association:

Tom Stamatakis, President (by video conference).

Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS Care (CANAC):

Marilou Gagnon, Expert Advisor Policy, Research, and Advocacy.

Canadian Centre on Substance Abuse:

Rebecca Jesseman, Director.

As individuals:

Donna May;

Dean Wilson.

Urban League of London:

Greg Thompson, President (by video conference).

TÉMOINS

Le mercredi 13 mai 2015

Safer Ottawa :

Chris Grinham, cofondateur.

Drug Prevention Network of Canada :

Chuck Doucette, président (par vidéoconférence).

Insite - Supervised Injection Site :

Russell Maynard, directeur de programme.

Réseau juridique canadien du VIH/sida :

Richard Elliott, directeur général.

Association canadienne des chefs de police :

Bryan Larkin, membre, Comité sur l'abus des drogues, chef du Service de police régional de Waterloo.

Criminal Lawyers' Association :

Michael Spratt, membre et criminaliste.

Le jeudi 14 mai 2015

Association médicale canadienne :

Dr Jeff Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical;

Jean Nelson, directrice, Services juridiques.

Association canadienne des policiers :

Tom Stamatakis, président (par vidéoconférence).

Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH-SIDA (ACIIS) :

Marilou Gagnon, experte-conseil aux politiques, à la recherche et au militantisme.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies :

Rebecca Jesseman, directrice.

À titre personnel :

Donna May;

Dean Wilson.

Urban League of London :

Greg Thompson, président (par vidéoconférence).