

SENATE



SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

LEGAL AND
CONSTITUTIONAL AFFAIRS

Chair:
The Honourable BOB RUNCIMAN

Wednesday, February 8, 2017
Thursday, February 9, 2017

Issue No. 21

Third (final) meeting:

Bill C-4, An Act to amend the Canada Labour Code,
the Parliamentary Employment and Staff Relations Act,
the Public Service Labour Relations Act and
the Income Tax Act

and

First meeting:

Bill C-224, An Act to amend the Controlled Drugs and
Substances Act (assistance — drug overdose)

INCLUDING:
THE ELEVENTH REPORT OF THE COMMITTEE
(Bill C-4)

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

AFFAIRES JURIDIQUES ET
CONSTITUTIONNELLES

Président :
L'honorable BOB RUNCIMAN

Le mercredi 8 février 2017
Le jeudi 9 février 2017

Fascicule n° 21

Troisième (dernière) réunion :

Projet de loi C-4, Loi modifiant le Code canadien du
travail, la Loi sur les relations de travail au Parlement, la
Loi sur les relations de travail dans la fonction publique et
la Loi de l'impôt sur le revenu

et

Première réunion :

Projet de loi C-224, Loi modifiant la Loi réglementant
certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose)

Y COMPRIS :
LE ONZIÈME RAPPORT DU COMITÉ
(Projet de loi C-4)

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
Boisvenu	Joyal, P.C.
Boniface	McIntyre
* Carignan, P.C.	Omidvar
(or Martin)	Pate
Dagenais	Pratte
Dupuis	Sinclair
* Harder, P.C.	White
(or Bellemare)	

*Ex officio members
(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the order of the Senate of December 7, 2016, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator McIntyre replaced the Honourable Senator Tannas (*February 8, 2017*).

The Honourable Senator Tannas replaced the Honourable Senator McIntyre (*February 7, 2017*).

The Honourable Senator McIntyre replaced the Honourable Senator Tannas (*February 3, 2017*).

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
Boisvenu	Joyal, C.P.
Boniface	McIntyre
* Carignan, C.P.	Omidvar
(ou Martin)	Pate
Dagenais	Pratte
Dupuis	Sinclair
* Harder, C.P.	White
(ou Bellemare)	

* Membres d'office
(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et à l'ordre adopté par le Sénat le 7 décembre 2016, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénateur McIntyre a remplacé l'honorable sénateur Tannas (*le 8 février 2017*).

L'honorable sénateur Tannas a remplacé l'honorable sénateur McIntyre (*le 7 février 2017*).

L'honorable sénateur McIntyre a remplacé l'honorable sénateur Tannas (*le 3 février 2017*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate*, of Thursday, December 1, 2016:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Campbell, seconded by the Honourable Senator Pratte, for the second reading of Bill C-224, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act (assistance — drug overdose).

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Campbell moved, seconded by the Honourable Senator Pratte, that the bill be referred to the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs.

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 1^{er} décembre 2016 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Campbell, appuyée par l'honorable sénateur Pratte, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-224, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose).

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu pour la deuxième fois.

L'honorable sénateur Campbell propose, appuyé par l'honorable sénateur Pratte, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Charles Robert

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 8, 2017
(51)

[English]

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met this day at 4:16 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, Bellemare, Boisvenu, Boniface, Dagenais, Dupuis, Jaffer, Joyal, P.C., McIntyre, Omidvar, Pate, Runciman, Sinclair and White (15).

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, December 15, 2016, the committee continued its consideration of Bill C-4, An Act to amend the Canada Labour Code, the Parliamentary Employment and Staff Relations Act, the Public Service Labour Relations Act and the Income Tax Act. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 20.*)

It was agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-4, An Act to amend the Canada Labour Code, the Parliamentary Employment and Staff Relations Act, the Public Service Labour Relations Act and the Income Tax Act.

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.

It was agreed that clause 3 carry, on division.

It was agreed that clause 4 carry, on division.

It was agreed that clause 5 carry, on division.

It was agreed that clause 6 carry, on division.

It was agreed that clause 7 carry, on division.

It was agreed that clause 8 carry, on division.

It was agreed that clause 9 carry, on division.

It was agreed that clause 10 carry, on division.

It was agreed that clause 11 carry, on division.

It was agreed that clause 12 carry, on division.

It was agreed that clause 13 carry, on division.

It was agreed that clause 14 carry, on division.

It was agreed that clause 15 carry, on division.

It was agreed that clause 16 carry, on division.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 8 février 2017
(51)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 16 h 16, 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, Bellemare, Boisvenu, Boniface, Dagenais, Dupuis, Jaffer, Joyal, C.P., McIntyre, Omidvar, Pate, Runciman, Sinclair et White (15).

Également présent : 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 15 décembre 2016, le comité poursuit son étude du projet de loi C-4, Loi modifiant le Code canadien du travail, la Loi sur les relations de travail au Parlement, la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique et la Loi de l'impôt sur le revenu. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 20 des délibérations du comité.*)

Il est convenu que le comité procède à l'étude article par article du projet de loi C-4, Loi modifiant le Code canadien du travail, la Loi sur les relations de travail au Parlement, la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique et la Loi de l'impôt sur le revenu.

Il est convenu de reporter l'étude du titre.

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

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

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

Il est convenu d'adopter l'article 4, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 5, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 6, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 7, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 8, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 9, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 10, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 11, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 12, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 13, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 14, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 15, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter l'article 16, avec dissidence.

It was agreed that clause 17 carry, on division.

It was agreed that the title carry.

It was agreed that the bill carry, on division.

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

At 4:22 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, February 9, 2017
(52)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met this day at 10:29 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, Boisvenu, Boniface, Dagenais, Dupuis, Jaffer, Joyal, P.C., McIntyre, Omidvar, Pate, Pratte, Runciman, Sinclair and White (15).

Other senator present: The Honourable Senator Campbell (1).

In attendance: Robin Mackay and Maxime Charron-Tousignant, 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 Thursday, December 1, 2016, the committee began its consideration of Bill C-224, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act (assistance — drug overdose).

WITNESSES:

Ron McKinnon, Member of Parliament for Coquitlam—Port Coquitlam, sponsor of the bill;

Todd Doherty, Member of Parliament for Cariboo—Prince George.

As an individual:

Christine Padaric.

Waterloo Region Crime Prevention Council:

Michael Parkinson, Community Engagement Coordinator.

Ottawa Public Health:

Dr. Isra Levy, Medical Officer of Health, Office of the Medical Officer of Health.

As individuals:

Trevor Daroux, Retired Deputy Chief, Calgary Police Service;

Il est convenu d'adopter l'article 17, avec dissidence.

Il est convenu d'adopter le titre.

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

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

À 16 h 22, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 9 février 2017
(52)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 10 h 29, 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, Boisvenu, Boniface, Dagenais, Dupuis, Jaffer, Joyal, C.P., McIntyre, Omidvar, Pate, Pratte, Runciman, Sinclair et White (15).

Autre sénateur présent : L'honorable sénateur Campbell (1).

Également présents : Robin Mackay et Maxime Charron-Tousignant, 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 jeudi 1^{er} décembre 2016, le comité entreprend son étude du projet de loi C-224, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose).

TÉMOINS :

Ron McKinnon, député de Coquitlam—Port Coquitlam, parrain du projet de loi;

Todd Doherty, député de Cariboo—Prince George.

À titre personnel :

Christine Padaric.

Waterloo Region Crime Prevention Council :

Michael Parkinson, coordonnateur de la mobilisation communautaire.

Santé publique Ottawa :

Dr Isra Levy, médecin chef en santé publique, Bureau du médecin chef en santé publique.

À titre personnel :

Trevor Daroux, chef adjoint à la retraite, Service de police de Calgary;

Michael Crystal, Lawyer, Spiteri & Ursulak LLP.

The chair made a statement.

Mr. McKinnon, Ms. Padaric, Mr. Doherty and Mr. Parkinson each made a statement and, together, answered questions.

At 11:29, the committee suspended

At 11:35, the committee resumed.

Dr. Levy, Mr. Crystal and Mr. Daroux each made a statement and, together, answered questions.

At 12:31 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

Michael Crystal, avocat, Spiteri & Ursulak LLP.

Le président fait une déclaration.

M. McKinnon, Mme Padaric, M. Doherty et M. Parkinson font chacun un exposé et répondent aux questions.

À 11 h 29, la séance est suspendue.

À 11 h 35, la séance reprend.

Le Dr Levy, M. Crystal et M. Daroux font chacun un exposé et répondent aux questions.

À 12 h 31, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Jessica Richardson

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Thursday, February 9, 2017

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

ELEVENTH REPORT

Your committee, to which was referred Bill C-4, An Act to amend the Canada Labour Code, the Parliamentary Employment and Staff Relations Act, the Public Service Labour Relations Act and the Income Tax Act, has, in obedience to the order of reference of December 15, 2016, examined the said bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

Le président,

BOB RUNCIMAN

Chair

RAPPORT DU COMITÉ

Le jeudi 9 février 2017

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

ONZIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été renvoyé le projet de loi C-4, Loi modifiant le Code canadien du travail, la Loi sur les relations de travail au Parlement, la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique et la Loi de l'impôt sur le revenu, a, conformément à l'ordre de renvoi du 15 décembre 2016, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 8, 2017

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs, to which was referred Bill C-4, An Act to amend the Canada Labour Code, the Parliamentary Employment and Staff Relations Act, the Public Service Labour Relations Act and the Income Tax Act, met this day at 4:16 p.m. to give clause-by-clause consideration to the bill.

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

[*English*]

The Chair: Welcome, senators, members of the public with us in the room and viewers across the country who are watching on television.

We are meeting to resume consideration of Bill C-4. We've heard from several witnesses and are now at the stage where we will soon begin to go through the bill clause by clause. Before starting that process, we will review a number of points that I think would be especially helpful to new members of the committee.

If at any point a senator is not clear where we are in the process, put your hand up; don't hesitate to ask for clarification. We want to do our utmost to ensure that at all times we have the same understanding of where we are in the process.

In terms of the mechanics, I want to remind senators that when more than one amendment is going to be moved in a clause, the amendments should be proposed in the order of the lines of a clause. Before we take up an amendment in a clause, I'll be verifying whether any senators had intended to move an amendment earlier in that clause. If you do intend to move an earlier amendment, we'll make sure you get the chance to do so.

One other point: If a senator is opposed to an entire clause, I would remind you that in committee the proper process is not to move a motion to delete the entire clause but rather to vote against the clause standing as part of a bill.

If members have any questions about the process or the propriety of anything going on, they can always raise a point of order. We will listen to your argument and decide when there has been sufficient discussion on the matter, and make a ruling. Of course, the committee is the ultimate master of its own business within the bounds set by the Senate, and the ruling can be appealed to the full committee as to whether the ruling will be sustained.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 8 février 2017

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, auquel a été renvoyé le projet de loi C-4, Loi modifiant le Code canadien du travail, la Loi sur les relations de travail au Parlement, la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique et la Loi de l'impôt sur le revenu, se réunit aujourd'hui, à 16 h 16, pour procéder à l'étude article par article du projet de loi.

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

[*Traduction*]

Le président : Je souhaite la bienvenue aux sénateurs, aux membres du public ici présents et aux téléspectateurs de partout au pays qui nous regardent à la télévision.

Nous nous rencontrons pour poursuivre notre étude du projet de loi C-4. Nous avons entendu un certain nombre de témoignages et sommes maintenant sur le point d'entamer l'étude article par article du projet de loi. Avant de commencer, nous allons passer en revue un certain nombre de points qui, selon moi, seraient particulièrement utiles pour les nouveaux membres du comité.

Si, à quelque moment que ce soit, vous ne savez plus où nous en sommes dans le processus, levez la main; n'hésitez pas à demander des clarifications. Nous voulons faire le maximum pour nous assurer que tout le monde comprend où nous en sommes dans le processus, et ce, en tout temps.

Pour ce qui est du fonctionnement, je veux rappeler aux sénateurs que lorsqu'on proposera plus d'un amendement à un article, on devra le faire dans l'ordre dans lequel l'article est rédigé. Avant d'étudier un amendement, je vérifierai pour voir si un quelconque sénateur avait déjà eu l'intention d'en proposer un au même article. Si vous avez l'intention de proposer un amendement antérieur, nous allons faire en sorte que vous ayez l'occasion de le faire.

Un autre point que j'aimerais soulever est que si un sénateur s'oppose à un article complet, je vous rappelle qu'en comité, la bonne façon de procéder n'est pas de proposer la suppression de l'article en entier, mais bien de voter contre l'article comme partie d'un projet de loi.

Si les membres ont la moindre question concernant le processus ou le bien-fondé d'une quelconque décision, ils peuvent toujours faire un rappel au Règlement. Nous écouterons votre argument, et quand on aura suffisamment discuté de la question, nous rendrons une décision. Bien entendu, au bout du compte, le comité est maître de ses propres décisions dans les limites imposées par le Sénat, et la décision peut faire l'objet d'un appel devant tout le comité pour déterminer si elle sera maintenue.

I'll try to ensure that all senators wishing to speak have the opportunity to do so. However, again, I'm going to depend on your cooperation. I ask all of you to think of other senators and to keep remarks to the point and as brief as possible.

Finally, I wish to remind honourable senators that if there is ever any uncertainty as to the results of a voice vote or a show of hands, the cleanest route is to request a roll call vote. That will provide some clarity if there is a question about that. Senators are aware that any tied vote negates the motion in question.

Are there any questions with respect to the process?

Senator Bellemare: It's just that the Senate finished right at 4 p.m. People took their time, and I know people are coming who are not yet here. We started right on time, but people are coming.

The Chair: We have a start time and we try to keep to it. We have a quorum. If we start waiting for people and we have no idea what time they're going to show up, we'll never get through our business. We have a lot of members on our committee now and many want to participate, so that would be doing them a disservice as well.

Senator Bellemare: I don't know what to say, Mr. Chair, but I would ask you to compromise.

The Chair: I've already made a ruling on that.

Is it agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-4, An Act to amend the Canada Labour Code, the Parliamentary Employment and Staff Relations Act, the Public Service Labour Relations Act and the Income Tax Act?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the title stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Agreed.

Shall clause 1 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: 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.

Je vais essayer de faire en sorte que tous les sénateurs qui souhaitent prendre la parole puissent le faire. Cependant, encore une fois, je devrai compter sur votre collaboration. Je vous demande à tous de penser aux autres sénateurs et de faire en sorte que vos remarques soient pertinentes et aussi concises que possible.

En terminant, j'aimerais rappeler aux honorables sénateurs que si vous deviez avoir la moindre incertitude concernant les résultats d'un vote par un oui ou un non ou à main levée, la solution la plus simple sera de demander un vote par appel nominal, ce qui aura pour effet de clarifier la situation. Les sénateurs savent qu'une égalité des voix annule la motion en question.

Avez-vous des questions concernant le processus?

Le sénateur Bellemare : J'aimerais simplement mentionner que le Sénat a terminé ses travaux à 16 heures tout juste. Les gens ont pris leur temps, et je sais que tout le monde n'est pas encore arrivé. Nous avons commencé à l'heure, mais les gens continuent d'arriver.

Le président : Nous avons une heure de début et nous essayons de la respecter. Nous avons quorum. Si nous commençons à attendre les gens et nous n'avons pas la moindre idée de l'heure à laquelle ils vont arriver, nous n'arriverons jamais à terminer nos travaux. Notre comité compte actuellement beaucoup de membres, et nombreux sont ceux qui souhaitent participer, alors cela ne leur rendrait pas service non plus.

Le sénateur Bellemare : Je ne sais que dire, monsieur le président, mais je vous demanderais de faire un compromis.

Le président : J'ai déjà tranché la question.

Est-il convenu de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-4, Loi modifiant le Code canadien du travail, la Loi sur les relations de travail au Parlement, la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique et la Loi de l'impôt sur le revenu?

Des voix : Convenus.

Le président : Est-il convenu de suspendre l'adoption du titre?

Des voix : Convenus.

Le président : Convenus.

L'article 1 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 2 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 3 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 4 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 5 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 6 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 7 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 8 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 9 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 10 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 11 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 12 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 13 carry?

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 4 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 5 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 6 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 7 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 8 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 9 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 10 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 11 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 12 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 13 est-il adopté?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 14 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 15 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 16 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall clause 17 carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

Shall the title carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Carried.

Shall the bill carry?

Some Hon. Senators: Agreed.

Some Hon. Senators: On division.

The Chair: Carried, on division.

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

Hon. Senators: No.

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

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: That concludes our business.

Before we adjourn, I'm going to ask the clerk to review what's coming up in the days ahead.

Jessica Richardson, Clerk of the Committee: The notice is already out tomorrow, but we will be hearing from witnesses on Bill C-224, the Good Samaritan Drug Overdose Bill.

Notices will come out next week to hear from witnesses on Bill S-231. This is the bill about protecting journalistic sources.

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 14 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 15 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 16 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

L'article 17 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

Le titre est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le président : Adopté.

Le projet de loi est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Avec dissidence.

Le président : Adopté avec dissidence.

Est-ce que le comité veut annexer des observations au rapport?

Des voix : Non.

Le président : Est-il convenu que je fasse rapport de ce projet de loi au Sénat?

Des voix : Convenu.

Le président : Cela met fin à nos travaux.

Avant de lever la séance, je demanderais à la greffière de passer en revue les activités des prochains jours.

Jessica Richardson, greffière du comité : L'avis est déjà affiché pour demain, mais nous entendrons des témoignages concernant le projet de loi C-224, Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose.

Les avis seront affichés la semaine prochaine pour entendre les témoins concernant le projet de loi S-231. C'est le projet de loi concernant la protection des sources journalistiques.

The Chair: Any questions or comments, any additional concerns? Seeing none, meeting adjourned.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, February 9, 2017

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs, to which was referred Bill C-224, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act (assistance — drug overdose), met this day at 10:29 a.m. to give consideration to the bill.

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

[*English*]

The Chair: Good morning. 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.

Today, we begin our consideration of Bill C-224, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act (assistance — drug overdose).

We have with us, during our first hour, Ron McKinnon, Member of Parliament for Coquitlam—Port Coquitlam, and he is the sponsor of the bill; Todd Doherty, Member of Parliament for Cariboo—Prince George; Christine Padaric; and from the Waterloo Region Crime Prevention Council, Michael Parkinson, who is the Community Engagement Coordinator with that organization. Thank you all for being here today.

Mr. McKinnon, I gather you will lead off with opening statements, sir. The floor is yours.

Ron McKinnon, Member of Parliament for Coquitlam—Port Coquitlam, sponsor of the bill: Thank you, senators, for inviting me to discuss Bill C-224. I appreciate that your committee is dealing with this bill quickly; that is important because this bill will save lives.

I listened to second reading speeches by Senators Campbell and White, and both spoke to the urgent need to pass Bill C-224 into law. I'm fortunate that Senator Campbell is a sponsor of this bill, for he is a long-time advocate for harm-reduction measures.

I thank you all for your recent review of the opioid crisis — that will help you make an informed decision on this bill — for Canada is indeed suffering an opioid overdose epidemic. Harm reduction is one piece of the equation on how we deal with this problem.

Canada is behind the times. Thirty-seven U.S. states, plus the District of Columbia, have passed similar legislation to Bill C-224. The Good Samaritan Drug Overdose Act was not

Le président : Avez-vous des questions, des commentaires ou d'autres préoccupations? Comme je vois que vous n'en avez pas, la séance est levée.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 9 février 2017

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, auquel a été renvoyé le projet de loi C-224, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose), se réunit aujourd'hui, à 10 h 29, pour étudier le projet de loi.

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

[*Traduction*]

Le président : Bonjour. Bienvenue à mes collègues, à nos invités et aux membres du public qui assistent aujourd'hui à la séance du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles.

Aujourd'hui, nous commençons notre étude du projet de loi C-224, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose).

Nous allons entendre aujourd'hui, pendant la première heure de notre séance, Ron McKinnon, député de Coquitlam—Port Coquitlam, qui parraine le projet de loi en question; Todd Doherty, député de Cariboo—Prince George; Christine Padaric; et Michael Parkinson, coordonnateur de la mobilisation communautaire du Waterloo Region Crime Prevention Council. Merci à tous d'être venus ici aujourd'hui.

Monsieur McKinnon, je crois comprendre que vous allez être le premier à présenter votre déclaration préliminaire. Monsieur, vous avez la parole.

Ron McKinnon, député de Coquitlam—Port Coquitlam, parrain du projet de loi : Merci, mesdames et messieurs, de m'avoir invité à discuter du projet de loi C-224. Je suis heureux que votre comité s'occupe rapidement de ce projet de loi; c'est important, car ce projet de loi sauvera des vies.

J'ai écouté les déclarations des sénateurs Campbell et White, en deuxième lecture, et ils ont tous les deux dit qu'il était urgent d'adopter le projet de loi C-224. Je suis chanceux que le sénateur Campbell ait parrainé ce projet de loi, lui qui préconise depuis longtemps des mesures de réduction des méfaits.

Je vous remercie tous de l'étude que vous avez faite récemment de la crise des opioïdes — elle vous aidera à prendre une décision éclairée au sujet du présent projet de loi —, puisque le Canada est bel et bien aux prises avec une épidémie de surdoses liées aux opioïdes. La réduction des méfaits est un des éléments de solution à ce problème.

Le Canada accuse du retard. Aux États-Unis, 37 États, de même que le district de Columbia, ont adopté des lois semblables au projet de loi C-224. La Loi sur les bons samaritains secourant

designed to be a panacea to end the scourge of Canada's opioid crisis. Its design is a narrow and focused approach to harm reduction. Picture kids at parties; think about friends having social fun, a glass of wine and a pill, illicit or not. In both cases, they can quickly get into trouble and may need help from a Good Samaritan.

Bill C-224 is not about outstanding warrants, it's not about drunk driving and it's not about weapons-related offences. It does not exempt anyone from further investigation and it does not limit police powers.

Some believe that Bill C-224 does not provide an exemption from prosecution for overdose victims themselves. Proposed subsections 4.1 (2) and (3) clearly address this, in my view. During the review of this bill at the Health Committee in the other place, this was discussed. The Department of Justice's senior counsel in the Criminal Law Policy Section did not have to think hard to confirm that overdose victims themselves are covered under this exemption.

Bill C-224 makes it safe for a scared kid to call 911. It makes it safe for a friend to help save the life of someone they care about without facing criminal possession charges — charges which would haunt that person for the rest of their lives.

The Good Samaritan Drug Overdose Act passed unanimously at third reading in the House of Commons. Members in the other place recognized that this bill is not a cure-all; what they did recognize is that Bill C-224 will save lives.

I hope you will be able to pass this bill unamended. The house Health Committee itself had entertained amendments; some on that committee argued that the bill should be broadened even wider to allow for more exemptions. Yes, the bill could be broadened, but that leads to scope creep and potential barriers to its passage. We need small, incremental steps, and this is one important step I urge you all to support, remembering that the Good Samaritan Drug Overdose Act is only one tool in the harm-reduction toolkit and that harm reduction is only one pillar of the overall opioid crisis.

So let's start saving lives. Let's make it okay for 17-year-old kids to call for help when their friend needs it. Let's start saving lives, one by one, by removing the fear of simple possession for helping saving the life of a friend.

The Chair: Ms. Padaric, are you ready to give your opening statement?

Christine Padaric, as an individual: Absolutely.

les victimes de surdose n'a pas été conçue en tant que panacée qui mettrait fin au fléau de la crise des opioïdes au Canada. Elle a été conçue comme une approche on ne peut plus ciblée de réduction des méfaits. Imaginez des jeunes à une fête; pensez à des amis qui passent un bon moment en société, avec un verre de vin et une pilule, illicite ou non. Dans les deux cas, ces gens peuvent rapidement éprouver des problèmes et pourraient avoir besoin de l'aide d'un bon samaritain.

Le projet de loi C-224 ne concerne pas les mandats non exécutés, ni la conduite en état d'ébriété, ni les infractions liées à une arme. Il ne soustrait personne à des enquêtes plus approfondies et il ne limite pas les pouvoirs de la police.

Certains croient que le projet de loi C-224 ne prévoit aucune exemption pour les victimes de surdose elles-mêmes. Les paragraphes 4.1(2) et 4.1(3) l'indiquent clairement, à mon avis. Pendant l'étude du projet de loi faite par le comité de la santé, à l'autre endroit, il en a été question. Le conseiller juridique principal de la Section de la politique en matière de droit pénal du ministère de la Justice n'a pas eu à réfléchir longtemps avant de confirmer que les victimes de surdose elles-mêmes sont couvertes par cette exemption.

Le projet de loi C-224 permet à un jeune effrayé d'appeler le 911 sans crainte. Il permet à un ami d'essayer de sauver la vie d'un de ses proches sans craindre de faire face à des accusations de possession criminelle, une accusation qui hanterait cet ami pour le reste de sa vie.

La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose a été adoptée à l'unanimité en troisième lecture par la Chambre des communes. Les députés, à l'autre endroit, ont reconnu que le projet de loi n'est pas une solution miracle; ils ont cependant reconnu que le projet de loi C-224 sauvera des vies.

J'espère que vous pourrez adopter ce projet de loi sans le modifier. Le Comité de la santé de la Chambre des communes avait présenté des amendements; certains membres de ce comité faisaient valoir qu'il fallait élargir davantage encore le projet de loi pour prévoir davantage d'exemptions. Oui, on pourrait élargir le projet de loi, mais cela pourrait entraîner des glissements de sa portée et créer des obstacles potentiels à son adoption. Nous devons avancer pas à pas, et il s'agit ici d'un pas important que je vous demande instamment de faire, en n'oubliant pas que la Loi sur les bons samaritains secourant des victimes de surdose n'est qu'un outil dans la trousse des outils de réduction des méfaits et que la réduction des méfaits n'est qu'un des piliers dans cette grande crise des opioïdes.

Allons-y donc et sauvons des vies. Faisons en sorte qu'il sera possible pour des jeunes de 17 ans d'appeler les secours lorsque leurs amis en ont besoin. Sauvons des vies, une à la fois, en éliminant cette crainte d'accusation de possession simple pour une personne qui veut sauver la vie d'un ami.

Le président : Madame Padaric, êtes-vous prête à faire votre déclaration préliminaire?

Christine Padaric, à titre personnel : Tout à fait.

The Chair: Please proceed.

Ms. Padaric: Thank you. I must begin by prefacing my statement with the request to the Senate that Bill C-224 must be approved immediately without amendment due to the current opioid crisis in Canada. We cannot delay taking action on this bill, because to do so will result in more deaths.

I'm speaking today from my personal experience. On April 5, 2013, my beautiful, intelligent, funny, fun-loving 17-year-old son Austin died as an absolute direct result of the shortcomings of the current act.

People are afraid to call 911 for fear of prosecution in an overdose situation. Bill C-224 will change that. People want to do the right thing, and this is an opportunity for the Senate to pass a bill that will not only save the life of a person overdosing, but save those who are witnessing an overdose from a lifetime of potential shame, trauma guilt due to their inaction.

My son should not have died, and I do not want another person dying because bystanders witnessing an overdose are too afraid to call 911 for fear of police involvement.

When my son overdosed in 2013, six bystanders watched him exhibit all the signs and symptoms of an overdose: falling in and out of consciousness; not being able to be aroused; sweating profusely; making snoring and gurgling sounds; vomiting; choking and, finally, his nails and lips turning blue.

All of this happened during the course of about five hours — not five minutes, five hours — while others did anything but call 911. Can you imagine spending that amount of time watching someone die? Can you imagine your own child going through that?

These bystanders researched Austin's condition online, just to be sure he was, in fact, overdosing. They put him in a bathtub of cold water in the hopes that he would come out of it. They put him to bed in the hopes that he would sleep it off. They put him in the recovery position so that he wouldn't choke on his own vomit. They discussed calling 911 many times throughout that period but didn't, simply because of fear of police involvement.

Austin was tough. He didn't want to die. He was young, healthy and athletic, and he wasn't a drug addict. He clung to life until the early morning hours of April 5, when they checked on him and the others thought he looked "dead." With that, the dealer and resident of the apartment fled and only then did the others call 911.

Le président : Veuillez commencer.

Mme Padaric : Merci. Avant de faire ma déclaration préliminaire, je dois demander au Sénat d'approuver immédiatement le projet de loi C-224, sans le modifier, en raison de la crise des opioïdes qui frappe actuellement le Canada. Nous ne pouvons pas tarder à adopter ce projet de loi, parce que cela ne ferait qu'entraîner davantage de décès.

Je vous parle aujourd'hui de mon expérience personnelle. Le 5 avril 2013, mon fils de 17 ans Austin, un beau garçon intelligent, drôle et aimant faire la fête, a perdu la vie, et son décès a été directement causé, cela ne fait aucun doute, par les lacunes de la loi actuelle.

Les gens craignent d'appeler le 911 parce qu'ils craignent d'être poursuivis, lorsqu'une surdose se produit. Le projet de loi C-224 changera cela. Les gens veulent faire ce qu'il convient de faire, et le Sénat a ici l'occasion d'adopter un projet de loi qui, non seulement sauvera la vie d'une personne victime d'une surdose, mais en outre, évitera aux témoins d'une surdose de vivre toute leur vie dans la honte et une traumatisante culpabilité en raison de leur inaction.

Mon fils n'aurait pas dû mourir, et je veux que personne d'autre ne meure parce que les personnes qui assistent à une surdose ont trop peur d'appeler le 911 vu qu'ils craignent l'intervention de la police.

Quand mon fils a fait une surdose, en 2013, six témoins ont pu observer qu'il montrait tous les symptômes d'une surdose : il perdait constamment connaissance; il était impossible de le garder éveillé; il suait abondamment; il produisait des gargouillis et des ronflements; il vomissait; il avait de la difficulté à respirer et, pour finir, ses ongles et ses lèvres sont devenus bleus.

Tout cela a duré environ cinq heures — pas cinq minutes, cinq heures — et les témoins ont tout fait sauf appeler le 911. Pouvez-vous vous imaginer être en train de regarder quelqu'un mourir pendant tout ce temps? Pouvez-vous imaginer votre propre enfant qui vit cela?

Les témoins ont fait des recherches en ligne pour savoir ce qu'Austin avait et voulaient être certains qu'il s'agissait bien d'une surdose. Ils l'ont mis dans un bain rempli d'eau froide dans l'espoir que cela ferait passer la crise. Ils l'ont mis au lit, espérant que le sommeil réglerait son problème. Ils l'ont placé en position de sécurité de façon qu'il ne s'étouffe pas dans son propre vomi. Ils ont plusieurs fois parlé d'appeler le 911, pendant tout ce temps, mais ils ne l'ont pas fait, tout simplement parce qu'ils craignaient l'intervention de la police.

Austin était solide. Il ne voulait pas mourir. Il était jeune, en santé, athlétique, ce n'était pas un toxicomane. Il s'est accroché à la vie jusqu'aux premières du matin du 5 avril; les personnes qui étaient avec lui l'ont regardé et se sont dit qu'il avait l'air « mort ». À ce moment-là, le revendeur de drogues, qui habitait là, a fui les lieux. Ce n'est qu'à ce moment-là que les autres ont appelé le 911.

But Austin didn't die right away. Paramedics were able to get a heartbeat. It took six days and an unimaginable amount of taxpayers' dollars before his brain finally gave out and shut down the rest of his organs. In that time, in those six days sitting at his bedside, holding my boy, I had to do what no parent should ever have to do: wait for his strong, vibrant body to shut down.

During that time of absolute helplessness, my family and I were so confused as to why others would abandon this beautiful, funny and kind boy, a boy that once made me pull over to the side of the highway in the middle of the night to pick up a stranger who was walking alone in a snowstorm. I have countless stories like this of Austin helping others in need, and I know, without a doubt, that if it had been Austin witnessing someone overdosing, he would have done the right thing and called 911, even if he had to get creative to do so.

That's what drives me to push for this bill. I know Austin would want it passed, and it's Austin's story that has really motivated Mr. McKinnon to pursue this bill.

If this bill is passed, make no doubt it will take effort to educate the public, but education works. I have proof. I have been teaching overdose and harm reduction training for almost four years now in high schools in Waterloo. Since that time, I have had students contact me months after the training to tell me stories of them calling 911 when they were at a party and were scared about someone's state of health. This is because they learned that it's more important to put life over law.

I facilitate a grief support group in Waterloo for parents who have lost a child to overdose. Over and over, we share the same stories, so often of our children being abandoned at the last minute in their time of greatest need.

The proposed amendments before you will allow us to educate society and change this behaviour. Please approve this bill so that lives can be saved. Please approve this bill now, without amendment, so that a person has a second chance to seek the help they need. Please approve this bill so that mothers do not have to bury their children. Thank you.

The Chair: Thank you.

Todd Doherty, Member of Parliament for Cariboo—Prince George: Thank you, Mr. Chair, and thank you to the committee for allowing me to speak on Bill C-224, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act. Thank you to our sponsor, the member for Coquitlam—Port Coquitlam, for sponsoring this important piece of legislation.

Mais Austin n'est pas mort tout de suite. Les ambulanciers ont pu trouver son pouls. Il a fallu six jours et une somme d'argent incroyable, de l'argent des contribuables, avant que son cerveau ne lâche et que ses autres organes cessent de fonctionner. Pendant tout ce temps, pendant les six jours que j'ai passés à ses côtés, en le tenant dans mes bras, j'ai dû faire ce qu'aucun parent ne devrait avoir à faire : attendre que ce beau grand corps plein de vie cesse de fonctionner.

Pendant cette période de désespoir absolu, ma famille et moi-même n'arrêtons pas de nous demander pourquoi les autres avaient abandonné ce beau garçon, amusant et gentil, un garçon qui m'avait déjà convaincue, en plein milieu de la nuit, de m'arrêter sur le côté de la route pour prendre un étranger qui marchait tout seul dans une tempête de neige. J'ai un nombre incalculable d'anecdotes comme celle-là à raconter; Austin aidait les gens dans le besoin, et je sais, sans l'ombre d'un doute, que s'il avait lui-même vu quelqu'un faire une surdose, il aurait fait ce qu'il fallait faire et appelé le 911, même s'il lui fallait trouver des moyens détournés de le faire.

C'est ce qui me motive à insister pour que ce projet de loi soit adopté. Je sais qu'Austin aurait voulu qu'il soit adopté, et, en réalité, c'est l'histoire d'Austin qui a motivé M. McKinnon à présenter ce projet de loi.

Si le projet de loi est adopté, n'ayez aucun doute, il faudra faire des efforts pour éduquer le public, mais l'éducation donne des résultats. J'en ai des preuves. Cela fait maintenant quatre ans que je donne des cours de formation sur la surdose et la réduction des méfaits dans les écoles secondaires de Waterloo. Depuis, il y a eu des élèves qui m'ont appelée, des mois après la formation, pour me dire qu'ils avaient appelé le 911, quand ils étaient à une fête et que l'état de santé d'une personne leur donnait des craintes. C'est parce qu'ils ont appris à faire passer la vie avant la loi.

J'ai animé un groupe de soutien aux endeuillés, à Waterloo, pour des parents qui avaient perdu un enfant mort d'une surdose. Nous racontons toujours les mêmes histoires, et nos enfants sont souvent abandonnés à la dernière minute de leur vie, lorsqu'ils auraient le plus besoin d'aide.

Les amendements qui vous sont soumis vous permettront d'éduquer la société et de changer ce comportement. S'il vous plaît, adoptez le projet de loi de façon que des vies puissent être sauvées. S'il vous plaît, approuvez-le dès maintenant, sans le modifier, de façon qu'une personne ait une autre chance de demander l'aide dont elle a besoin. S'il vous plaît, approuvez le projet de loi de façon que les mères n'aient pas à enterrer leurs enfants. Merci.

Le président : Merci.

Todd Doherty, député de Cariboo—Prince George : Merci, monsieur le président, et merci à tous les membres du comité de me permettre de parler du projet de loi C-224, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose). Merci au parrain, le député de Coquitlam—Port Coquitlam, d'avoir présenté cet important projet de loi.

I had the opportunity to speak to Bill C-224 at second reading, and I want to once again offer my unequivocal support. At the core of the debate over this legislation is this: Witnesses fear that, in the case of an overdose, when they pick up the phone, they may be criminally charged for possession or worse. They fear judgment from others. These fears ultimately force witnesses to choose between saving a person's life or being arrested and charged. It is time that we recognize that it may not always be in the public's interest to prosecute an individual who picks up the phone and asks for help when someone has overdosed.

Drug overdoses in my provinces of British Columbia are at record highs. According to the B.C. Coroners Service, illicit drug overdoses claimed the lives of 914 people in 2016 alone. We are at epidemic levels. Opioid abuse is so severe in Canada that more people die of opioid overdoses than in car crashes, and many of those addictions start not with illicit street purchase but with a prescription.

The Good Samaritan Drug Overdose law would provide amnesty from being charged with drug possession to those who call in an overdose. I stressed this in my speech before the house, but I will once again reiterate it. If Bill C-224 would give people the courage to pick up the phone and take greater action because they are not afraid, there is no question that Canada will benefit from this bill. We can all agree, regardless of partisan lines, that every life in this country is valued. Considering the growing number of overdoses occurring in Canada, we must take every measure possible to protect those vulnerable lives.

Good Samaritan laws do not protect people from arrest for other offences, such as selling or trafficking drugs or driving under the influence of drugs. These policies protect only the caller and overdose victim from arrest and prosecution for simple drug possession, possession of paraphernalia or being under the influence. We know that most deaths and complications occurring from overdoses can be prevented with the appropriate medication and emergency response time. Too often, however, these calls are not made, and people are left without necessary medical assistance. I've already stated that, every year, far too many lives are being lost to drugs and alcohol. Many more Canadians are injured or disabled as a result of an overdose.

Mr. Chair and senators, today I appear before you not as a Member of Parliament. I appear before you to provide a face or perhaps personalize the importance of this bill to you. I'm a husband. I'm the father of four beautiful young adults. I have brothers and a sister. This bill is of great importance. However, it

J'ai eu l'occasion de parler du projet de loi C-224, en deuxième lecture, et je tiens encore une fois à exprimer mon appui inconditionnel. Au cœur du débat sur ce projet de loi, il y a le fait suivant : les témoins craignent que, en cas de surdose, s'ils appellent, ils pourraient être accusés au criminel pour possession ou une infraction pire encore. Ils craignent le jugement des autres. Ces craintes les obligent au bout du compte à choisir entre sauver la vie d'une personne ou être arrêtés et accusés. Il est temps que nous reconnaissons qu'il n'est pas toujours dans l'intérêt du public de poursuivre la personne qui a téléphoné et demandé de l'aide en cas de surdose.

Les surdoses de drogue, dans ma province, la Colombie-Britannique, atteignent des niveaux records. Selon le bureau du coroner de la Colombie-Britannique, les surdoses de drogues illicites ont tué 914 personnes en 2016 seulement. Ce sont des niveaux épidémiques. La surconsommation d'opioïdes est un problème si grave, au Canada, qu'il a tué plus de gens que les accidents d'automobile, et dans de nombreux cas, la toxicomanie commence non pas par les drogues illicites achetées dans la rue, mais par des médicaments d'ordonnance.

La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose offre l'amnistie aux personnes qui téléphonent en cas de surdose, qui ne seront pas accusées de possession de drogue. Je l'ai souligné, pendant mon discours devant la Chambre, mais je le répète encore une fois. Si le projet de loi C-224 donnait aux gens le courage de prendre le téléphone et de prendre d'autres mesures, parce qu'elles ne craignent rien, il ne fait aucun doute que le Canada en profitera. Nous sommes tous d'accord, peu importe la ligne de parti, pour dire que chaque vie est précieuse, dans notre pays. Étant donné le nombre croissant de surdoses qui surviennent au Canada, nous devons prendre tous les moyens possibles pour protéger la vie des personnes vulnérables.

Les lois sur les bons samaritains n'empêchent pas que les gens soient arrêtés pour d'autres infractions, par exemple la vente ou le trafic de drogue ou la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Ces politiques protègent seulement la personne qui appelle et la victime d'une surdose, qui ne seront ni arrêtées ni accusées pour possession simple de drogue, possession d'articles pour la consommation de drogue ou pour avoir consommé de la drogue. Nous savons qu'il est possible d'éviter la plupart des décès et des complications liées à une surdose grâce à des médicaments appropriés et à une intervention rapide des services d'urgence. Toutefois, il arrive trop souvent que cet appel ne soit pas fait, et les gens sont abandonnés sans les soins médicaux nécessaires. J'ai déjà déclaré que, chaque année, bien trop de vies sont fauchées à cause de la drogue et de l'alcool et davantage de Canadiens sont blessés ou deviennent handicapés en raison d'une surdose.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, ce n'est pas en tant que député que je comparais devant vous. Je comparais devant vous pour donner un visage au projet de loi ou, du moins, en souligner personnellement l'importance. Je suis un époux. Je suis le père de quatre magnifiques adultes. J'ai des frères

comes far too late for my family. Accidental death by overdose has negatively impacted our family also.

In 2008, we received a call that my brother-in-law was found deceased just a few minutes before the call. Mr. Chair, my brother-in-law was not a drug user. He was not a criminal, nor did he lead a high-risk lifestyle. While all of the facts of his death are still unknown to this day, what is known is this: My brother-in-law died alone of an accidental overdose. He was tossed aside, and whoever was with him at the time chose not to call the police or an ambulance to provide assistance. Rather, they erased his phone, including all call history and any contacts and any evidence of their involvement. I am going to say this one more time. My brother-in-law died alone.

I can't help but think that, if this bill had been in place in 2008, my brother-in-law would still be alive today. My mother and father-in-law would still have their only son. My wife and her sister would still have their little brother, and my children would still have their uncle.

I've stood in this house before to say that, collectively, we can have a positive legacy. Like countless others, my brother-in-law should not have died. Through passing of Bill C-224, we have the opportunity to allow people to pick up the phone and take greater action because they will not be afraid of being charged. It is our duty as members of Parliament and yours as Senators to facilitate change, and I view this bill as a perfect place to start. Maybe, just maybe, lives will be saved in the process.

Michael Parkinson, Community Engagement Coordinator, Waterloo Region Crime Prevention Council: Good morning. On behalf of the Waterloo Region Crime Prevention Council, it is my pleasure to provide evidence discerned from our research investigating the barriers to calling 911 during an overdose emergency.

Our mandate at the council is really to address the root causes of crime, fear of crime and victimization. We do that collaboratively across multiple sectors and multiple systems.

Canada, like the U.S.A., is experiencing the worst drug-safety crisis in our nation's history, and not just recently either. I am grateful that, more than 15 years into this deadly epidemic, that using descriptors such as crisis, emergency and epidemic is not up for debate any longer. Across this country, Canadians seek an urgent and proportional response that has yet to be fully realized.

et une sœur. Ce projet de loi est d'une grande importance. Toutefois, il arrive trop tard pour ma famille. Notre famille a également été touchée par un décès accidentel dû à une surdose.

En 2008, nous avons reçu un appel; mon beau-frère venait de décéder quelques minutes plus tôt seulement. Monsieur le président, mon beau-frère n'était pas un consommateur de drogue. Il n'était pas un criminel et il ne vivait pas non plus une vie pleine de risques. Nous ne connaissons toujours pas, à ce jour, toutes les circonstances de sa mort, mais nous savons une chose : mon beau-frère est mort seul d'une surdose accidentelle. On l'a abandonné, et la personne qui se trouvait avec lui, à ce moment-là, a décidé de ne pas appeler la police ni l'ambulance pour lui offrir de l'aide. Au contraire, cette personne a effacé les données de son téléphone, tout l'historique des appels, toute preuve de leurs liens ou de son implication. Je vais le dire encore une fois. Mon beau-frère est mort seul.

Je ne peux pas m'empêcher de penser que, si ce projet de loi avait été adopté, en 2008, mon beau-frère serait encore en vie aujourd'hui. Ma belle-mère et mon beau-père auraient encore leur fils unique. Mon épouse et sa sœur auraient encore leur petit frère, et mes enfants auraient encore leur oncle.

J'ai déjà affirmé, ici même, que nous devons ensemble laisser un héritage positif. Comme d'innombrables autres victimes, mon beau-frère n'aurait pas dû perdre la vie. En adoptant le projet de loi C-224, nous avons l'occasion de permettre aux gens de prendre le téléphone et de faire ce qu'il faut faire, sans crainte d'être accusé. C'est de notre devoir, en tant que députés, et le vôtre, en tant que sénateurs, de faire des changements, et je considère que ce projet de loi est un parfait point de départ. Peut-être, je dis bien peut-être, que ce processus sauvera des vies.

Michael Parkinson, coordonnateur de la mobilisation communautaire, Waterloo Region Crime Prevention Council : Bonjour, au nom du Waterloo Region Crime Prevention Council, c'est un plaisir pour moi de vous présenter les données probantes tirées de notre recherche sur les obstacles qui empêchent de téléphoner au 911 en cas d'urgence liée à une surdose.

Le mandat du conseil, en réalité, c'est de s'attaquer aux causes profondes de la criminalité, aux craintes suscitées par la criminalité et à la victimisation. Nous le faisons de façon concertée, avec de nombreux autres secteurs et de nombreux autres systèmes.

Le Canada, tout comme les États-Unis, vit la pire crise concernant l'innocuité des médicaments de son histoire, et cela ne date pas d'hier, non plus. Je me réjouis de constater que, plus de 15 ans après que cette crise mortelle a éclaté, on ne remet pas en question les mots qui la décrivent, comme crise, urgence ou épidémie. À l'échelle du pays, les Canadiens cherchent un mode d'intervention rapide et proportionnel, mais nous ne l'avons pas encore trouvé.

Each new year is a record year for overdose deaths. In Ontario, there have been more than 7,000 opioid-related fatalities since the year 2000. For context, there were 44 deaths from SARS in Canada total.

Collectively, we have spent billions of dollars subsidizing prescription opioids, essentially pharmaceutical-grade heroin, over the last 17 years. Now we have what I call the “bootleg” fentanyl emerging in communities right across Canada. These are high-dose opioids that we first detected and advised about in 2013. These are the substances that are responsible for driving up overdose deaths in British Columbia, in Alberta and, we suspect, in Ontario as well, as well as all of the northeastern U.S. states.

People at risk are people who are using occasionally and daily. Often, the consumer has no idea what’s in their substance. Often, street-level dealers don’t know what they’re dealing. People are at a significantly elevated risk of death.

Bill C-224 is an essential lifesaving tool in our nation’s first aid kit. You’ve heard that an overdose is a medical emergency. It’s worth remembering that seconds really do matter. It’s worth remembering that a victim cannot save themselves, that they are absolutely dependent on a witness or Good Samaritan. That’s the difference between life and death. That’s the difference between a lifetime of disability or not. The best medical advice from medical authorities right across Canada always includes calling 911.

In 2008, we combed through hospital and coroner records in Waterloo region, and one of the significant findings we found was that more people showed up at the hospital than were brought in by EMS. It is a phenomenon known as the dump and run. People want to do the right thing. They fear criminal justice involvement. They dump the victim at the door, and they take off.

In 2012, we sought to determine the barriers to calling 911 during an illicit overdose emergency by conducting primary research in an area of southwestern Ontario that we thought was representative of Canada as a whole, urban and rural, mix of incomes. We surveyed 450 people who were using substances or on the pathway to recovery from addiction.

Almost 60 per cent of the respondents had previously witnessed an overdose emergency. We found that witnesses to an illicit overdose — and most times there’s at least one witness —

Chaque année est une année record, quant aux décès par surdose. En Ontario, depuis l’an 2000, on a recensé plus de 7 000 décès liés aux opioïdes. Par comparaison, le SRAS a causé au total au Canada 44 pertes de vie.

Collectivement, nous avons dépensé des milliards de dollars pour subventionner les opioïdes d’ordonnance, essentiellement l’héroïne de qualité pharmaceutique, au cours des 17 dernières années. Aujourd’hui, nous trouvons du fentanyl que je qualifie d’« artisanal » dans presque toutes les collectivités du Canada. Il s’agit d’opioïdes à fort dosage, dont nous n’avons eu connaissance qu’en 2013, environ, et nous avons émis un avis. Ce sont ces substances-là qui sont responsables de l’augmentation des décès par surdose en Colombie-Britannique, en Alberta et, nous le soupçonnons, en Ontario également, de même que dans tous les États américains du nord-est.

Les gens à risque sont ceux qui en consomment à l’occasion ou qui en consomment quotidiennement. Il arrive souvent que le consommateur n’ait aucune idée de ce dont cette substance est faite. Souvent, les revendeurs de la rue ne savent pas ce qu’ils vendent. Les gens courent un très grand risque de décès.

Le projet de loi C-224 est une bouée de sauvetage essentielle, qui doit faire partie de la trousse de premiers soins de notre pays. Vous avez entendu dire qu’une surdose, c’est un cas d’urgence médicale. Il ne faut pas oublier que toutes les secondes comptent. Il ne faut pas oublier que la victime ne peut pas se sauver elle-même, que sa vie est entre les mains d’un témoin ou d’un bon samaritain. C’est la différence entre la vie et la mort. C’est la différence entre une vie avec un handicap ou sans handicap. Le meilleur conseil que les autorités sanitaires du Canada peuvent donner consiste entre autres à appeler le 911.

En 2008, nous avons épluché les dossiers des hôpitaux et les dossiers des coroners de la région de Waterloo; l’une des plus importantes constatations que nous avons faites, c’est que les gens étaient plus nombreux à se présenter eux-mêmes à l’hôpital qu’à y être amenés par les services d’urgence médicale. C’est toujours la même stratégie : les témoins abandonnent la victime à l’hôpital et prennent la fuite. Les gens veulent faire la bonne chose, mais ils craignent d’avoir des démêlés avec la justice. Ils laissent la victime à la porte et ils déguerpissent.

En 2012, nous avons voulu savoir quels obstacles empêchaient une personne de téléphoner au 911 lorsqu’il y avait surdose de substances illicites, et nous avons effectué une recherche primaire dans un secteur du sud-ouest de l’Ontario qui, à notre avis, était représentatif du Canada, puisqu’on y trouve des régions urbaines et des régions rurales et toute une fourchette de revenus. Nous avons effectué une enquête auprès de 450 personnes qui consommaient de la drogue ou qui avaient entrepris un processus de désintoxication.

Près de 60 p. 100 des répondants avaient déjà été témoins d’une surdose. Nous avons constaté que les témoins d’une surdose de drogues illicites — et, la plupart du temps, il y a au moins un

will call 911 and wait with the victim just 46 per cent of the time. In contrast, call rates for cardiac arrest are above 90 per cent.

We found that the primary reason for not calling 911 was fear of the police presence, leading to the victim and/or the Good Samaritan being entangled with the criminal justice system. We found that 83 per cent of those surveyed thought that they might face criminal charges if 911 was called.

Fear of the criminal justice system is the major barrier to making that 911 call, and that's consistent with some newer, albeit limited, findings from across Canada. I'm aware of some data from British Columbia, from Manitoba and from Ontario. Our findings are consistent with the research from the U.S.A. It is the primary reason most U.S. states have a Good Samaritan law in place today.

Early evidence from the U.S. indicates that 88 per cent of people using substances are more likely to call 911 after the establishment of a Good Samaritan law and being made aware of its existence. It is essential that Bill C-224 be supported with training and education for enforcement personnel, for people fearing enforcement and justice and everybody in between.

In Waterloo region, our council considered the report and the policy options — all first responders and folks in health and social services — and we landed on recommending a Good Samaritan legislation. Five years later, we are pleased to offer our support of Bill C-224. We are confident that organizations right across Canada would like to see this bill expedited.

There is little evidence to suggest that Canada's overdose crisis will end soon enough. Communities are ready for Bill C-224. It is not the magic bullet that will, on its own, eliminate the overdose crisis, but there is no one thing anymore.

The Chair: Please wrap up.

Mr. McKinnon: But Bill C-224 is absolutely a key tool that is supported by the evidence and guaranteed to save lives.

The Chair: We'll have to end it there and move on to questions, beginning with the deputy chair of the committee.

Senator Baker: Thank you to the witnesses for your excellent presentations and the real value of this legislation.

témoin — appelaient le 911 et attendaient avec la victime dans seulement 46 p. 100 des cas. Par comparaison, le taux d'appels en cas d'arrêt cardiaque dépasse les 90 p. 100.

Nous avons découvert que la principale raison pour laquelle les gens n'appelaient pas le 911, c'est qu'ils craignaient la présence des policiers et pensaient que la victime ou le bon samaritain aurait en conséquence des démêlés avec le système de justice. Nous avons constaté que 83 p. 100 des répondants pensaient que, s'ils appelaient le 911, ils pourraient faire face à des accusations au criminel.

La crainte du système de justice pénale est le principal obstacle qui les empêche de composer le 911, et cela confirme certaines observations plus récentes, quoique en nombre limité, recueillies à l'échelle du pays. Je sais que quelques données ont été recueillies en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Ontario. Nos résultats sont similaires aux résultats des recherches menées aux États-Unis. C'est principalement pour cette raison qu'une loi sur les bons samaritains est en vigueur dans la plupart des États américains.

Les dernières données s'appliquant aux États-Unis montrent que 88 p. 100 des gens qui consomment de la drogue sont plus susceptibles d'appeler le 911 depuis l'entrée en vigueur d'une loi sur les bons samaritains et depuis qu'ils sont au courant de son existence. Il est essentiel que le projet de loi C-224 profite de l'appui d'un programme de formation et d'éducation destiné au personnel de l'exécution de la loi, aux personnes qui craignent les services d'ordre et la justice et à tout le monde qui pourrait être concerné.

Dans la région de Waterloo, notre conseil a examiné le rapport et les options stratégiques — tous les premiers intervenants, tous les acteurs des services de santé et des services sociaux —, et nous avons pour terminer recommandé l'adoption d'une loi sur les bons samaritains. Cinq ans plus tard, c'est avec plaisir que nous offrons notre appui au projet de loi C-224. Nous sommes certains que tous les organismes du Canada aimeraient que ce projet de loi soit rapidement adopté.

Il n'existe pas vraiment de données qui permettraient de croire que la crise des surdoses au Canada prendra bientôt fin. Les collectivités sont prêtes pour le projet de loi C-224. Il ne s'agit pas d'une solution magique qui pourra à elle seule mettre fin à la crise des surdoses, mais il ne faudrait pas la sous-estimer.

Le président : Veuillez conclure, s'il vous plaît.

M. McKinnon : Mais le projet de loi C-224 est un outil clé, absolument, les données probantes le montrent, et il est garanti qu'il sauvera des vies.

Le président : Nous allons devoir terminer ici et passer aux questions; nous commençons par le vice-président du comité.

Le sénateur Baker : Merci aux témoins de ces excellents exposés, précieux pour le présent projet de loi.

I had a technical question when I first looked at this. Of course, the job of the Senate is to be sober second thought and look at things that may arise. There's probably an obvious answer to this, but I don't see it. I think it's probably technical; it doesn't interfere with the intent and the approval of this bill.

This bill stipulates that overdose be charged under subsection 4(1) of the Controlled Drugs and Substances Act. This subsection only covers Schedule I, II and III drugs. There are eight schedules. Six of the eight include drugs.

I'm asking this technical question because, when you look at the recent case law — a typical drug case, possession — if you look at New Brunswick, three weeks ago, in a case called *Frenetti* at paragraph 71, Schedule I drugs, seven pills of methamphetamine, and then Schedule IV drugs, diazepam, typically used in conjunction with Schedule I drugs.

You look at the Manitoba Court of Queen's Bench in *Pilkington*. Paragraph 19:

The Crown seeks a concurrent sentence of 18 to 24 months for the Schedule IV drugs, whereas the defence maintains that the schedule should be substantially less than that of a Schedule I offence, given the lesser maximum penalty of three years.

You look at Newfoundland, where I'm from, and you see in *R. v. Adams* lorazepam, morphine, cocaine, oxycodone. They were all found in the same possession of the person, but lorazepam is a Schedule IV drug. For that, the person received 405 days in jail for having that in his possession. But it's a Schedule IV drug and not contained under this bill.

I could go through each province just to show that there's a variety of drugs usually in any possession, for the purpose of trafficking especially.

So, you address the main drugs here, though. Let's not forget that; I, II and III are your main drugs. These are the drugs. Police are pretty smart. They will charge what they can charge, and they will charge for —

The Chair: I'm going to encourage a question here.

Senator Baker: That's my question. Is there any answer to that?

Quand j'ai pris connaissance de cela, au début, j'avais une question technique. Bien sûr, le Sénat a pour tâche de réfléchir à tête reposée aux questions et à étudier les questions qui peuvent se présenter. Il existe probablement une réponse évidente, mais je ne la connais pas. Je crois que c'est une question technique; elle n'a rien à voir avec l'intention ou avec l'adoption du projet de loi.

Le projet de loi prévoit qu'une surdose peut faire l'objet d'une accusation en application du paragraphe 4(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Cette disposition ne s'applique qu'aux drogues énumérées aux annexes I, II et III. Il y a huit annexes. Sur ces huit, six portent sur les drogues.

Je pose cette question technique parce que, si vous tenez compte de la jurisprudence récente — les cas typiques liés à la drogue, la possession — si vous pensez au Nouveau-Brunswick, à l'affaire *Frenetti*, il y a trois semaines, au paragraphe 71, les drogues énumérées à l'annexe I, sept pilules de méthamphétamine, puis les drogues énumérées à l'annexe IV, le diazépam, en général, cela concerne en même temps les drogues énumérées à l'annexe I.

Prenez l'affaire *Pilkington*, de la Cour du Banc de la Reine du Manitoba. Voici le paragraphe 19 :

La Couronne demande une peine concurrente de 18 à 24 mois pour les drogues énumérées à l'annexe IV, tandis que la défense soutient que cette annexe doit valoir une peine substantiellement plus légère que celles prévues pour les infractions au titre de l'annexe I, étant donné la peine maximale de trois ans, moins lourde.

Prenez Terre-Neuve, ma province d'origine, et vous voyez dans la décision *R. c. Adams*, le lorazépam, la morphine, la cocaïne, l'oxycodone. C'est une même personne qui a été trouvée en possession de toutes ces substances, mais le lorazépam est un des médicaments énumérés à l'annexe IV. Pour cette infraction, la personne en question a été condamnée à une peine d'emprisonnement de 405 jours, pour avoir possédé cette substance. Mais c'est une drogue énumérée à l'annexe IV, qui n'est pas visée par le présent projet de loi.

Je pourrais citer des cas dans toutes les provinces, tout simplement pour montrer qu'habituellement, une personne possède plusieurs types de drogues, essentiellement aux fins d'en faire le trafic.

Donc, ici, vous vous attaquez aux principales drogues. Il ne faut pas l'oublier; les drogues énumérées aux annexes I, II et III sont les drogues principales. C'est ça, la drogue. Les policiers sont assez futés. Ils vont porter des accusations dès qu'ils peuvent le faire, et ils vont porter des accusations pour...

Le président : J'aimerais que vous posiez votre question, maintenant.

Le sénateur Baker : C'était ma question. Pouvez-vous y répondre?

I imagine this may have been visited in the House of Commons, as it probably should have, and it doesn't distract from the value of the bill; don't get me wrong. This is a technical question, though. Does anybody have an answer to that?

Mr. McKinnon: When we were working on this bill, we felt it necessary to keep the scope of it very narrow. We ran it through officials at Justice and Health to ensure we had their support, because government support was critical for the passage of this bill, for the uptake by the House of Commons.

There are all kinds of ways this bill could have been broadened. There were suggestions in the Health Committee in the other place to add immunity from breaches of court orders and so forth. Those particular suggestions were ruled "unreceivable" because they expanded the scope of the bill at that time.

But the real focus was to keep it narrow so we could actually achieve something. If we make it too big, we end up trying to solve the world and don't actually have something that we can pass.

The upshot of that, I believe, was the result that we had in the House of Commons; namely, that it passed on a voice vote unanimously at second reading and on a recorded division unanimously at third reading.

Senator White: Congratulations to Mr. McKinnon for bringing this bill forward. My sincere condolences to both Ms. Padaric and Mr. Doherty on your losses.

As you mentioned, Mr. McKinnon, I did speak to the bill in the Senate, and I do support the bill. For transparency, I am suggesting some amendments.

Having read the evidence from the house side, there are some concerns raised by the Department of Justice. Mr. Saint-Denis, Senior Counsel, Criminal Law Policy, raised some concerns around the drafting of the bill. Was there any consideration given to making the changes that he suggested at that point in time? Were there any amendments brought forward or discussions with Justice at that point to make the changes?

Mr. McKinnon: He made those suggestions in committee when he was a witness before the committee. As I recall, those suggestions did not result in any attempt to amend the bill.

I think there's perhaps a style issue. The legislative drafters that we used to write the bill used this particular form of expression. I recognize that it's different than what Justice themselves would have done, but it seems to serve the purpose in any event.

J'imagine que cet aspect a été abordé par la Chambre des communes, comme il le fallait, probablement, et cela n'enlève rien à la valeur du projet de loi; ne vous méprenez pas sur mes paroles. Mais c'est une question technique. Est-ce que quelqu'un peut y répondre?

M. McKinnon : Lorsque nous travaillions sur ce projet de loi, nous avons jugé nécessaire de lui donner une portée très étroite. Nous l'avons soumise à des fonctionnaires du ministère de la Justice et du ministère de la Santé pour être certains d'avoir leur appui, parce qu'il est essentiel d'avoir l'appui du gouvernement pour que ce projet de loi soit adopté, pour que la Chambre des communes l'adopte.

On aurait pu élargir la portée de ce projet de loi de toutes sortes de manières. Le Comité de la santé, à l'autre endroit, a suggéré d'ajouter l'immunité pour les cas de non-respect d'ordonnances du tribunal et des choses du même type. Ces suggestions ont été jugées « irrecevables » parce qu'elles élargissaient la portée du projet de loi, à ce moment-là.

Le véritable objectif, toutefois, c'était de lui laisser une portée limitée de façon que nous puissions obtenir des résultats. Si nous lui donnons une trop grande portée, c'est comme si, au bout du compte, nous essayions de résoudre tous les problèmes du monde, mais nous arrivons à quelque chose qui ne peut pas être adopté.

Et, à mon avis, c'est pour cette raison que cela s'est passé comme ça à la Chambre des communes, à savoir que le projet a été adopté à l'unanimité par vote oral en seconde lecture et à l'unanimité par vote par appel nominal, en troisième lecture.

Le sénateur White : Je félicite M. McKinnon d'avoir présenté ce projet de loi. Mes sincères condoléances à Mme Padaric et à M. Doherty.

Comme vous l'avez dit, monsieur McKinnon, j'ai parlé de ce projet de loi devant le Sénat, et je suis en effet en faveur. Par souci de transparence, je propose quelques amendements.

J'ai pris connaissance des éléments de preuve qui avaient été soumis à la Chambre, et le ministère de la Justice a soulevé quelques préoccupations. M. Saint-Denis, conseiller principal à la Section des politiques en matière criminelle, avait soulevé quelques préoccupations touchant la première version du projet de loi. A-t-on réfléchi à la possibilité d'apporter les changements qu'il avait suggérés à ce moment-là? Est-ce que des amendements ont été proposés ou allez-vous discuter avec le ministère de la Justice quant à la possibilité d'apporter ces changements?

M. McKinnon : Il a présenté ces recommandations à la Chambre quand il est venu témoigner devant le comité. Si je me souviens bien, personne n'y a donné suite; il n'y a eu aucune tentative de modifier le projet de loi.

Je pense que le problème a peut-être trait à la forme. Les rédacteurs législatifs à qui nous avons demandé de rédiger le projet de loi ont utilisé leur propre construction syntaxique. Je suis conscient du fait que le ministère de la Justice aurait peut-être dit les choses différemment, mais, dans tous les cas, le projet de loi semble atteindre les buts recherchés.

Senator White: But if I may, Mr. Chair, I don't know if it does. What Mr. Saint-Denis is suggesting is that the bill directs the police not to charge versus that the individual would not be found guilty of. Because realistically, we're not removing the offence from the CDSA; we're just stating that there could be an exemption for people.

I don't know if it is a writing style. He's not suggesting it's a style. He's suggesting it's poorly written. I'll use the word "problematic." He doesn't say that; he talks about the manner in which it's written.

I have a second question. Throughout the evidence, there are questions about whether the subject who has the overdose will be covered. In your comments, you've identified that you feel subsections 2 and 3 cover everybody, but really, subsection 4(3), if we're clear here, is called "Precision." In other words, it brings you back to subsection 2. It's just trying to make sure subsection 2 is clear, but it doesn't add anything to the legislation.

The fact that subsection 3 says anyone just adds precision to section 2. It does not necessarily mean that it includes the individual who actually has overdosed, or, as is my concern, the individual who decided to leave. In 32 years of policing, not a lot of them stick around. They're gone like the wind.

Last, I do believe expansion will be helpful here. I want people not to be afraid: not be afraid to leave, not be afraid to stay, not be afraid they're going to get charged by giving the half tablet of oxy80. I'm not sure that it removes that concern.

When you had the discussions around it, did you look at adding to the bill to ensure absolutely that no one either remaining or leaving could be charged as a result? Was that raised as a concern? I went through the evidence trying to find specifics.

Mr. McKinnon: We went through a number of iterations in the writing of this bill. We went through some language that was incredibly convoluted that I couldn't understand. We broke it out a little bit in this way to make it clearer, at least to me. The intent of that subsection 4(3) was in fact to help clarify the language.

Reading this language a year later, I absolutely see your point, but I also believe that it does what we intended. There was testimony in front of the Health Committee in the other place that supported that belief as well.

Le sénateur White : Si vous me le permettez, monsieur le président, je n'en suis pas si sûr. Selon M. Saint-Denis, le projet de loi demande à la police de ne pas porter d'accusations; il ne fait pas en sorte qu'une personne n'est pas coupable d'avoir commis une infraction. Voyez-vous, en réalité, l'infraction n'est pas retirée de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances; tout ce que nous faisons, c'est dire qu'il pourrait y avoir une exception pour certaines personnes.

Je ne sais pas si c'est le style de rédaction qui pose problème. Il ne parle pas du style. Ce qu'il dit, c'est que c'est mal écrit. J'utiliserais le mot « problématique ». Son point ne concerne pas cela; il parle plutôt de la manière dont c'est rédigé.

J'ai une deuxième question. Dans tout le compte rendu, on demande si la personne qui fait la surdose sera protégée. Dans votre témoignage, vous avez précisé que, selon vous, les paragraphes 2 et 3 protègent tout le monde. Cependant, en réalité, le paragraphe 4(3) — soyons clairs —, est intitulé « Précision ». C'est-à-dire qu'il ne fait que vous renvoyer au paragraphe 2. Il ne s'agit que d'un éclaircissement apporté au paragraphe 2, mais il n'ajoute rien au texte de loi.

Dans les faits, le paragraphe 3 ne fait que préciser le paragraphe 2 avec sa mention de « toute personne ». Cela ne veut pas nécessairement dire qu'il s'applique vraiment à la victime de surdose, ni — et c'est ce qui me préoccupe — à la personne qui décide de partir. Après 32 ans dans les forces policières, je peux vous dire que peu de personnes s'attardent. Ils filent à l'anglaise.

Pour terminer, je crois fermement qu'il serait utile d'agrandir la portée du projet de loi. Je veux que les gens cessent d'avoir peur : cessent d'avoir peur de partir, cessent d'avoir peur de rester et cessent d'avoir peur de faire l'objet d'une accusation parce qu'ils ont donné un demi-comprimé d'Oxy 80. Je ne suis pas sûr que cette crainte est éliminée.

Lorsque vous avez discuté du projet de loi, avez-vous songé à y ajouter d'autres dispositions afin de faire en sorte qu'absolument personne — que la personne soit restée ou partie — ne puisse faire l'objet d'accusations par rapport à cela? Quelqu'un a-t-il soulevé cette préoccupation? J'ai parcouru le compte rendu pour essayer de trouver des exemples précis.

M. McKinnon : Nous sommes passés par un certain nombre de versions pendant la rédaction du projet de loi. À un moment donné, le libellé était si alambiqué que je ne pouvais plus le comprendre. Nous l'avons donc séparé un peu en différentes parties afin de rendre les choses plus claires, pour moi du moins. Le paragraphe 4(3) a donc été rédigé dans le but de clarifier le texte.

Une année s'est écoulée, et en lisant le texte de loi, je comprends tout à fait ce que vous voulez dire. Je crois toutefois que le but recherché est atteint. Il y a eu également un témoignage devant le comité de la santé à l'autre endroit qui appuyait ce point de vue.

Senator Jaffer: Before I start, I want to acknowledge Ms. Padaric and Mr. Doherty for having the courage you have. Many people watch these hearings, and I believe just your courage will help, so thank you very much.

I never like to disagree with my friend Senator White, but I don't agree with his interpretation. It says, and I would like your explanation, "from an overdose is to be charged." So there's nobody being charged yet. Nobody is charged, and you're saying "won't be charged." Was that your understanding?

Mr. McKinnon: That's my understanding, yes.

Senator Jaffer: I also wanted a clarification as to "sought assistance and having remained at the scene." Why do you need both?

Mr. McKinnon: We wanted to address the very point that Senator White was raising: People make the call and then run.

I think it's important when there's an emergency of this kind that people remain on the scene to assist, to help first responders find the victim and to inform them as to what's going on and what substance they may or may not have taken. Again, delay means death. Anything we can do to facilitate prompt care for the victim is going to help save their lives.

Senator Jaffer: Hearing all of your compelling testimony, I understand that you want this to pass, as it did unanimously in the house. You want it to pass here. There may be some challenges, but you're saying not to have amendments now and get this through because of what you have said. Is that correct?

Mr. McKinnon: That's certainly my hope. I recognize your job is to pass good legislation, just as it is ours. You can't back away from that. I also worry that perfection is the enemy of the good and, if we try to achieve perfection here, we may end up bogging this down for months. It may have to go back to cabinet to see if the cabinet will support it again, support the amendment.

Delay is critical. There are people out there who can benefit by us passing this bill in an expeditious way. It's going to take time for the knowledge of this bill and what its limitations are to filter out into the population. We'll need to have a Facebook campaign and social media to inform the youth about it. The sooner we can get that happening, the sooner we can get people aware of the fact that it is okay to call 911 to help your friend, and the sooner we can start saving lives.

La sénatrice Jaffer : Avant de commencer, je veux souligner le courage dont Mme Padaric et M. Doherty font preuve. Beaucoup de personnes regardent nos séances, et je crois que votre courage à lui seul va les aider. Merci beaucoup.

Cela me déplaît toujours d'être en désaccord avec mon ami, le sénateur White, mais je ne suis pas d'accord avec son interprétation. Dans le projet de loi, il y a un passage — et j'aimerais que vous me l'expliquiez — où il est écrit : « [...] d'une surdose ne peut être accusé d'une infraction ». Donc, aucune accusation n'a encore été portée. Aucune accusation n'est portée, et vous dites que nul « ne peut être accusé ». Est-ce que c'est là votre interprétation?

M. McKinnon : C'est mon interprétation, oui.

La sénatrice Jaffer : J'aimerais aussi avoir un éclaircissement à propos de ce passage : « il a demandé de l'aide et est resté sur les lieux. » Pourquoi avez-vous besoin de ces deux critères?

M. McKinnon : Cela concerne exactement le point que le sénateur White a soulevé : les gens demandent de l'aide, puis se sauvent.

Je crois qu'il est important, lorsqu'il y a une situation d'urgence de ce genre, que les gens restent sur les lieux pour aider. La personne doit aider le premier répondant à trouver la victime, lui dire ce qui se passe et préciser quelle substance a ou n'a pas été prise. Comme je l'ai déjà dit, c'est parce que les gens attendent qu'il y a des morts. Tout ce que nous pouvons faire pour aider les victimes à recevoir des soins rapidement va aider à sauver des vies.

La sénatrice Jaffer : Vos témoignages sont convaincants, et après les avoir tous écoutés, je comprends pourquoi vous voulez que le projet de loi soit adopté, comme il l'a été de façon unanime à la Chambre. Vous voulez qu'il soit adopté ici. Il y a peut-être certaines difficultés, mais ce que vous voulez, c'est nous convaincre, grâce à ce que vous avez dit, d'adopter le projet de loi sans modifications. Est-ce exact?

M. McKinnon : Certainement, c'est ce que j'espère. Je comprends que votre travail est d'adopter des lois saines; c'est aussi notre intention. On ne peut pas faire autrement. Mais je crois aussi que la recherche de la perfection nuit au bien; si nous essayons d'atteindre la perfection ici, les choses vont s'enliser pendant des mois. Le projet de loi va peut-être être présenté de nouveau au conseil des ministres pour que l'on puisse s'assurer qu'ils soutiennent toujours le texte législatif avec ses modifications.

On ne peut pas prendre ce temps de plus à la légère. En adoptant ce projet de loi promptement, nous allons venir en aide à un certain nombre de personnes. Il va aussi falloir du temps pour que le public prenne connaissance de ce projet de loi et comprenne ses limites. Nous allons devoir monter une campagne d'information sur Facebook et sur les médias sociaux afin que les jeunes en prennent connaissance. Plus tôt nous pouvons mettre la machine en marche, plus tôt les gens sauront qu'ils peuvent composer le 911 pour venir en aide un ami, et plus tôt nous pourrions commencer à sauver des vies.

Senator McIntyre: Thank you all for your presentations and thanks to Mr. McKinnon for sponsoring this bill, which has received unanimous support without amendment from all parties in the House of Commons. That obviously shows how important it is.

The bill is not a complicated one. It only contains two clauses: the short title, and then the amendment to the Controlled Drugs and Substances Act in order to create an exemption to the application of 4.1.

That being said, Senator Baker addressed the issue of the variety of drugs. I also made another observation. I note that the bill applies only to possession, not trafficking and possession for the purposes of trafficking. Is there a particular reason why the offences of trafficking and possession for the purposes of trafficking were excluded from the exemptions sought by the bill? Is it because it would be harder to prove possession for the purpose of trafficking as opposed to simple possession?

Mr. McKinnon: Again, that's something we had discussions about with the officials in Justice, and they were very clear that they wanted trafficking removed from consideration here. Simple possession they would be able to support, but anything to do with trafficking, they didn't want to have anything to do with. We wanted to make sure we had the support of the government because we wanted to make progress and not try to achieve a magnificent outcome that is unachievable. Does that answer your question?

Senator Pate: My condolences to both of you for your losses.

As I look at this, I think of individuals who might be in this situation of being with one of your loved ones, maybe on probation if they are a young person, or on parole, maybe on bail release or some other condition.

I would echo the question about trafficking, but I'm also wondering why you decided to take away in the proposal that there would be an exemption if someone doesn't stay. Most people don't know what the law is in those moments. They may be googling how to save someone, but I doubt they are going to be googling what the law is. Why not have the exemption there so there's a far better chance that calls will be made and, if you publicize that, that someone may not stick around but at the very least you may have more information to assist you in saving the lives.

Mr. McKinnon: I'd say what I've said to some of the previous questions, and it is that the desire was to keep it focused. If we start introducing exemptions from parole violations or exemptions from various court mandated requirements, we're

Le sénateur McIntyre : Merci à tous de vos témoignages. Je remercie aussi M. McKinnon de parrainer ce projet de loi qui a reçu le consentement unanime sans modifications de la part de tous les partis à la Chambre des communes. Cela montre clairement à quel point ce projet de loi est important.

Ce n'est pas un projet de loi compliqué. Il ne comprend que deux dispositions : un titre abrégé, suivi d'une modification de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances qui créera une exception à l'application du paragraphe 4.1.

Cela dit, le sénateur Baker a soulevé la question de toutes les différentes substances, et j'ai aussi une autre observation à faire. Je remarque que le projet de loi ne concerne que la possession, et non le trafic et la possession à des fins de trafic. Y a-t-il une raison en particulier pourquoi ces infractions — le trafic et la possession à des fins de trafic — ont été exclues des exceptions prévues dans le projet de loi? Est-ce qu'il serait plus difficile de prouver qu'une personne possède des substances à des fins de trafic par rapport au simple fait qu'elle en possédait?

M. McKinnon : À nouveau, c'est quelque chose dont nous avons discuté avec les représentants du ministère de la Justice. Ils se sont montrés très clairs sur le fait qu'ils ne voulaient pas que le trafic soit pris en considération ici. Ils sont disposés à appuyer le projet de loi pour les cas de simple possession, mais ils ne voulaient rien savoir du trafic. Nous voulions nous assurer d'avoir le soutien du gouvernement, parce que notre but est de faire bouger les choses, pas de préparer un projet de loi magnifique qui ne sera jamais adopté. Ai-je répondu à votre question?

La sénatrice Pate : Je tiens à vous présenter mes condoléances à tous les deux.

Pendant que j'étudiais ce projet de loi, j'ai pensé aux personnes qui sont en libération conditionnelle, en liberté sous caution ou à qui on a imposé des conditions à la mise en liberté — il peut aussi s'agir peut-être de probation pour les jeunes — et qui pourraient se retrouver dans cette situation avec l'un de leurs proches.

Je me pose aussi la question qui a été posée à propos du trafic, mais je voulais aussi savoir pourquoi vous aviez décidé de supprimer, dans la proposition, l'exception s'appliquant aux personnes qui décident de partir. La plupart des personnes ne savent pas quelles lois s'appliquent dans ce cas. Peut-être qu'il y en a qui vont chercher sur Google comment sauver une personne, mais je doute qu'elles essayent de trouver quelles sont les lois. Donc, pourquoi ne pas prévoir une exception qui ferait en sorte d'augmenter la probabilité qu'une personne demande de l'aide? Après une campagne de publicité à ce sujet, peut-être qu'une personne ne va pas rester sur les lieux, mais au moins elle va donner des renseignements qui vont permettre de sauver des vies.

M. McKinnon : Je vais répondre la même chose qu'à certaines des questions précédentes : nous ne voulons pas que le projet de loi s'éparpille. Si on commence à ajouter des exceptions en cas de manquement aux conditions de la libération conditionnelle ou des

getting into other realms of jurisprudence. We're involving other acts. This bill is strictly focused on the Controlled Drugs and Substances Act.

Certainly at second reading when some of those ideas were proposed, it was beyond the scope. We can't modify any of the other acts according to the mandate that the house gave us to consider this bill. They might have been able to be considered before we submitted this at first reading, but at second reading they were not on the table. They were not receivable because they expand the scope of the bill beyond what the house passed to the committee.

Again, I think our main focus was to try to keep the scope of this bill narrow so that we could achieve a result. The bigger we make it, the more chance we have of running afoul of something that we can't get agreement on. We had unanimous agreement on this bill the way it stands. If we'd made it bigger, we might not have been able to do that. As a matter of practicality, we tried to keep it narrow.

Senator Pate: It's unfortunate because, in fact, the end result may limit what your overall objective was.

Mr. McKinnon: I think that's true, but again this is not supposed to be a silver bullet to solve all the problems. If we can solve these problems, the ones that it is focused on, that's a big step forward. This is a simple change, and it costs the government and law enforcement zero. If we can save one life, just one life, because somebody makes a call, it's well worth all of our time.

[Translation]

Senator Dagenais: Every life matters, Ms. Padaric, and I am sympathetic to what you have been through. I am not opposed to the measures proposed in this bill, but, at the same time, we need to keep in mind that the drugs your son took were supplied by someone. What I wonder about is what to do when we encounter the person giving or selling a product that could be fatal. I would like to hear from either you or the other witnesses on that.

[English]

Ms. Padaric: Can you repeat the second part of your question?

[Translation]

Senator Dagenais: Your son took drugs, and someone obviously gave them to him. My question is what are we to do when we come face to face with the individuals who are supplying our children with these fatal products.

I would also like to hear from the other witnesses, if they have any comments.

exceptions relatives à d'autres conditions imposées par les tribunaux, on touche d'autres domaines du droit ainsi qu'à d'autres lois. Ce projet de loi est axé spécifiquement sur la Loi réglementant certaines lois et autres substances.

En deuxième lecture, certaines de ces idées ont été proposées, mais il a été clair qu'elles allaient au-delà de la portée prévue. Selon le mandat que la Chambre nous a confié par rapport à ce projet de loi, nous ne pouvons modifier aucune autre loi. Cela aurait peut-être été possible avant que le projet de loi ne soit présenté en première lecture, mais rendu en deuxième lecture, c'était hors de question. Ces idées ont été rejetées parce qu'elles élargissent la portée du projet de loi au-delà du mandat que la Chambre avait confié au comité.

Encore une fois, je crois que notre but principal est de garder la portée du projet de loi restreinte afin de nous permettre d'arriver à un résultat. Plus le projet de loi est englobant, plus le risque est grand de susciter des désaccords sur une chose ou une autre. Sous sa forme présente, le projet de loi reçoit un consentement unanime. Cela n'aurait peut-être pas été le cas si sa portée avait été plus grande. Donc, pour des raisons pratiques, nous avons restreint sa portée.

La sénatrice Pate : C'est dommage, puisque cela pourrait, dans les faits, finir par nuire à votre objectif global.

M. McKinnon : Je pense que vous avez raison, mais, à nouveau, ce projet de loi n'est pas censé être une panacée. Si nous pouvons régler ces problèmes, ceux visés par ce projet de loi, ce sera déjà un énorme pas en avant. Nous proposons un simple changement qui ne coûtera rien au gouvernement ni aux autorités policières. Si nous pouvons sauver une vie — rien qu'une vie — parce que quelqu'un a demandé de l'aide, alors cela aura valu tout le temps que nous avons pris.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Chaque vie compte, madame Padaric, et je suis sensible à ce que vous avez vécu. Je ne suis pas contre les mesures proposées dans ce projet de loi. Mais en même temps, ce que votre fils a consommé, il a bien fallu que quelqu'un le lui fournisse. Je me demande ce qu'on fait lorsqu'on est face à une personne qui donne ou vend un produit qui peut être mortel. J'aimerais vous entendre à ce sujet, vous ou les autres intervenants.

[Traduction]

Mme Padaric : Pouvez-vous répéter la deuxième moitié de votre question?

[Français]

Le sénateur Dagenais : Votre fils a consommé de la drogue. Il est certain que quelqu'un lui a fourni cette drogue. J'aimerais savoir ce qu'on doit faire face aux personnes qui fournissent ces produits mortels à nos enfants.

J'aimerais aussi entendre les autres intervenants à ce sujet, s'ils ont des commentaires à faire.

[English]

Ms. Padaric: Yes, my son was in an environment where drugs were produced. In my son's situation, it was morphine. But again, regardless of the substance that was produced at the event, they should have called 911. I'm trying to separate the saving of a life from the law, and a life is more important than the law.

In my son's situation, the dealer was charged with trafficking as well as manslaughter, but there were six other people who were in the apartment that night that could have acted.

Part of the training that I do is helping young people understand that they have choices and that there are things that could have been done. Yes, there were drugs involved, but they could have taken my son out of that apartment and called 911. They could have removed him.

I don't really care, in hindsight, whether the dealer or anyone had been are charged. That's not my concern. All I want is my son's life back.

[Translation]

Senator Dagenais: Are there any other comments?

[English]

Mr. Parkinson: I should have mentioned in my presentation that in speaking to the bill in the house, I also talked to the RCMP officers in my community that dealt with the issue, are close friends of mine and knew my brother-in-law. I asked them their opinion of the law, of the piece of legislation, and they all came back and said, without a doubt, that if this saves a life or stops or limits the number of overdoses that they have to attend, then this is an important piece of legislation. They saw the text of it.

Secondly, I do not advocate criminal behaviour. I do not agree with drug use. I can tell you, as I'm sitting here — not as a Member of Parliament — what I would love to do to that person. But to echo Ms. Padaric's comments, I'm not looking at the administration of the drug or giving the drug to my brother-in-law. I'm looking at the act of not calling, because if we could just have our brother-in-law back, that would be the most important thing for us.

I think if you asked any other parent, they would not be looking at assigning blame. I'm sure there's a lot of that that goes through you. You go through a wide range of emotions. Obviously, you can see so many years later that it's still raw for our family. I think the biggest thing for us is that — I appreciate, chair — that he was tossed aside and that there was no call made. He could have lived; he could be here today.

[Traduction]

Mme Padaric : Oui, mon fils s'est trouvé dans un endroit où il y avait de la drogue. Dans son cas, il s'agissait de la morphine. Mais, je le redis, peu importe la substance en question à ce moment, quelqu'un aurait dû composer le 911. J'essaie de dissocier le fait de sauver une vie des questions de droit, parce qu'une vie est plus importante que la loi.

Dans le cas de mon fils, le vendeur de drogue a été accusé de trafic de substances et d'homicide involontaire coupable. Cependant, il y avait six autres personnes cette nuit-là dans l'appartement qui auraient pu agir.

Mes ateliers visent, en partie, à aider les jeunes à comprendre qu'ils ont des choix à faire et qu'il y a des choses qui auraient pu être faites. Oui, il y avait de la drogue, mais quelqu'un aurait pu faire sortir mon fils de l'appartement avant d'appeler la police. L'amener ailleurs.

Avec le recul, ça ne me fait rien si le revendeur ou quelqu'un d'autre a fait l'objet d'accusations. Je ne m'en soucie pas. Tout ce que je veux, c'est que mon fils soit toujours vivant.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Avez-vous d'autres commentaires?

[Traduction]

M. Parkinson : J'aurais dû mentionner dans mon exposé que pendant la préparation de mon témoignage devant la Chambre à propos de ce projet de loi, j'ai aussi discuté avec des agents de la GRC dans ma collectivité qui ont vu ce genre de problème ainsi qu'avec des amis proches qui connaissaient mon beau-frère. Je leur ai demandé leur avis sur la loi — sur ce texte législatif —, et ils m'ont tous répondu, sans l'ombre d'un doute, que ce texte de loi pourrait avoir un effet très important s'il peut sauver une vie ou réduire — ou éliminer complètement — le nombre de cas de surdose où ils doivent intervenir. Ils ont vu le texte du projet de loi.

Je tiens aussi à dire que je n'appuie pas les comportements criminels. Je suis contre la drogue. Je peux vous dire, assis ici — même si je ne suis pas député — ce que j'aimerais faire à cette personne. Mais, tout comme l'a dit Mme Padaric, ce qui importe pour moi n'est pas la prise de drogue ni la personne qui a donné la drogue à mon beau-frère. Ce qui m'intéresse, c'est le fait que les gens ne demandent pas d'aide, parce que si nous pouvions seulement ravoir notre beau-frère, ce serait la chose la plus importante pour nous.

Selon moi, vous pourriez le demander à n'importe quel autre parent : on ne cherche pas quelqu'un à qui jeter le blâme. Je suis sûr qu'ils en assument déjà beaucoup. On passe par un grand nombre d'émotions différentes. Même après de nombreuses années, c'est évident que la douleur est toujours vive dans notre famille. Je crois que ce qui vient le plus nous chercher — je vous ai vu, monsieur le président — est le fait qu'on l'a jeté comme un déchet sans prendre la peine d'appeler de l'aide. Il aurait pu vivre. Il aurait pu être en vie aujourd'hui.

I think that's the intent of this bill, and I've heard all the comments.

The Chair: We have to move on.

Mr. Parkinson: I'm sorry, Mr. Chair. If I could just finish really quickly —

The Chair: No, I'm sorry, I gave you a warning.

Senator Boniface: I was interested, Mr. McKinnon, in your comments with respect to the 37 states that have enacted similar legislation. I'm wondering if we have any information on the downsides. I've heard the upsides, but have you any information that would tell us what their experience has been?

Mr. McKinnon: I don't really have any experience or data of that kind. I would suggest Mr. Parkinson might have more information on the data, what it means and what the import is. But there is quite a number of states — 37, as I mentioned — that have this. It starts out with a few, and more have added it because they feel it is effective, and I agree with that. I think that we will see, once we enact this and get it into place, the value of it. It's hard to quantify. One life is all we need to save to make it worthwhile.

Senator Batters: Thank you to all of you for being here. I'm very sorry for the tragedies that you have endured, Ms. Padaric and Mr. Doherty.

Ms. Padaric, when you were speaking about your son, Austin, I took note of how you said he was always helping others. You said, “. . . even if he had to get creative to do so.” I feel this bill would be a fitting legacy for your son, because in this way he would be helping others in the life-threatening situation in which he found himself.

Yes, what we're trying to do, obviously, by this bill is to try to save lives, and I would like to see as many lives saved as possible. I actually think that Senator Baker made a great point in asking why this particular bill only applies to these three schedules. Why limit it to those particular three? When I heard that a drug like lorazepam, also known as Ativan, is not included, I had a real concern about that.

Mr. McKinnon, can you please address that concern?

Mr. McKinnon: Yes. I guess I could go back to my earlier answer that we wanted to keep the focus and scope of this bill narrow so that we could achieve broad support for it. The broader we make the bill, the narrower our support gets, typically.

Je crois que c'est l'intention de ce projet de loi, d'après tous les commentaires que j'ai entendus.

Le président : Votre temps est écoulé.

M. Parkinson : Pardonnez-moi, monsieur le président. Pourrais-je terminer très rapidement...

Le président : Non, je suis désolé. Je vous avais averti.

La sénatrice Boniface : Monsieur McKinnon, dans votre témoignage, j'ai trouvé intéressant le fait que 37 États ont déjà adopté des lois similaires. Je me demandais si vous aviez des renseignements à propos des inconvénients. On nous a parlé des avantages, mais avez-vous de l'information sur la façon dont les choses se sont passées là-bas jusqu'ici?

M. McKinnon : Je ne connais pas vraiment leur situation et je n'ai pas de données là-dessus à ma disposition. M. Parkinson en sait peut-être plus sur les données existantes, ce qu'elles veulent dire et ce qu'on pourrait en tirer. Il y a quand même un assez grand nombre d'États — 37, comme je l'ai mentionné — qui ont adopté ce genre de loi. Au départ, un petit nombre ouvrent la voie, puis d'autres suivent le mouvement parce qu'ils croient que c'est efficace, et je partage leur avis. Je crois que nous allons voir sa valeur, une fois que nous aurons adopté le projet de loi et que ses dispositions seront appliquées. C'est quelque chose de difficile à quantifier, mais il suffit de sauver une vie pour que l'effort en vaille la peine.

La sénatrice Batters : Je vous remercie tous d'être ici. Je suis vraiment désolée des tragédies qui vous ont affligés, madame Padaric et monsieur Doherty.

Madame Padaric, quand vous parliez de votre fils, Austin, j'ai retenu ce que vous avez dit à propos du fait qu'il venait toujours en aide aux autres. Vous avez dit : « [...] même s'il lui fallait trouver des moyens détournés de le faire. » Selon moi, ce projet de loi est — de façon appropriée — ce que lègue votre fils. De cette façon, il va aider d'autres personnes qui vont se trouver dans la même situation mortelle où il s'est trouvé.

Donc, évidemment, ce que nous essayons de faire avec ce projet de loi est de sauver des vies, et j'aimerais qu'autant de vies que possible soient sauvées. Je crois aussi fermement que le sénateur Baker a soulevé un point important quand il a demandé pourquoi ce projet de loi ne s'appliquait qu'à trois des annexes. Pourquoi restreindre sa portée à ces trois annexes en particulier? J'ai été préoccupée lorsque j'ai compris qu'une drogue comme le lorazepam — communément appelée Ativan — n'en fait pas partie.

Monsieur McKinnon, voulez-vous vous exprimer par rapport à cela?

M. McKinnon : Oui. J'imagine que je pourrais reprendre ma réponse précédente à propos du fait que nous souhaitons restreindre l'intention et la portée du projet de loi afin qu'il puisse recevoir un large appui. Habituellement, plus le projet de loi a une grande portée, moins il obtient de soutien.

Senator Batters: Did you have any indication that including those types of drugs would take it out of the scope of unanimous consent from any party?

Mr. McKinnon: Actually, when we put this together, we had no expectation of unanimous consent. We talked to the Justice and Health, and these were the suggestions they made to us as to the scope that they could support. That factored very heavily into our consideration of what to address in this bill.

Senator Batters: Did you have any specific party — Justice or any of the parties in the House of Commons — that indicated that if you included more schedules of drugs, including something like a Schedule IV lorazepam, that that would negate their consent for the bill?

Mr. McKinnon: No, I did not. However, by the time we reached the floor of the Commons, it was already kind of in the shape you see it now. At that point, there's not a whole lot of scope for change.

Senator Batters: Again, we're just all trying to make it the best bill we can in a quick and efficient manner. Often, the Senate is actually pretty good about that, to make sure we have a bill that achieves the very purpose you're trying to get it to do.

What I'm looking at is the last line of the first page of your bill, where it speaks about that person having sought assistance and right now it says “. . . and having remained at the scene.” Do you have any concern about using the word “and” there as opposed to using the word “or?” That could potentially mean that the person has to seek assistance and remain at the scene rather than have it as an “or.” It could apply to more people, potentially.

Mr. McKinnon: Again, we weren't really looking for blanket immunities. We want people to stick around and help. It's one thing to make the call and then split, but who is going to be around to tell first responders where to go? Who is going to be around to care for this person as they're in distress?

Senator Batters: So you want the person to have to stay at the scene in order to be able to be covered by this exemption?

Mr. McKinnon: Correct.

Senator Sinclair: I have another technical question in addition to the two that have been raised by Senator Batters and Senator Baker. This is a bill that has some wording issues around it, and I'm looking at this from the perspective of my experience as a judge facing a case in which an individual is charged.

La sénatrice Batters : Qu'est-ce qui vous a laissé penser que le projet de loi n'obtiendrait pas le consentement unanime de tous les partis si vous ajoutiez d'autres types de drogues?

M. McKinnon : À dire vrai, quand nous avons préparé le projet de loi, nous ne nous attendions pas à recevoir un consentement unanime. Nous avons parlé avec les représentants du ministère de la Justice et avec ceux du ministère de la Santé, et ils nous ont fait des recommandations quant à la portée du projet de loi qu'ils pourraient appuyer. Cela a pesé très lourd dans nos réflexions sur l'intention du projet de loi.

La sénatrice Batters : Est-ce qu'un groupe en particulier — le ministère de la Justice ou n'importe lequel des partis présents à la Chambre des communes — vous a dit qu'il retirerait son consentement au projet de loi si vous ajoutiez les drogues inscrites à une autre annexe, par exemple le lorazépam inscrit à l'annexe IV?

M. McKinnon : Non, personne n'a rien dit de tel. Cependant, au moment où nous sommes arrivés sur le parquet de la Chambre des communes, le projet de loi avait plus ou moins déjà sa forme actuelle. Rendu là, il ne nous restait plus beaucoup de marge de manœuvre pour y apporter des changements.

La sénatrice Batters : Mais encore, tout ce que nous voulons faire, c'est adopter le meilleur projet de loi possible de façon rapide et efficiente. La plupart du temps, c'est quelque chose que le Sénat réussit bien : faire en sorte qu'un projet de loi atteigne effectivement l'objectif souhaité.

Je m'interroge aussi à propos de la dernière phrase de la première page du projet de loi, concernant le cas où une personne a demandé de l'aide et, comme cela est écrit dans le libellé actuel, « est restée sur les lieux ». Selon vous, l'utilisation du mot « et » au lieu du mot « ou » soulève-t-elle des préoccupations? Potentiellement, cela pourrait dire qu'une personne doit demander de l'aide et rester sur les lieux, et pas l'un ou l'autre. Cela pourrait peut-être aussi s'appliquer à plus d'une personne.

M. McKinnon : Je le redis, notre intention n'est pas vraiment d'accorder une immunité générale. Nous voulons que les gens restent sur les lieux et continuent d'aider. C'est une chose de demander de l'aide et de fuir, mais dans ce cas, qui va dire aux premiers répondants où aller? Qui va rester avec la personne pour prendre soin d'elle si elle est en détresse?

La sénatrice Batters : Donc, vous voulez que la personne soit obligée rester sur les lieux si elle veut répondre aux critères de l'exception?

M. McKinnon : C'est exact.

Le sénateur Sinclair : J'ai une autre question technique, en plus des deux qui ont été posées par la sénatrice Batters et le sénateur Baker. La formulation dans ce projet de loi soulève quelques problèmes. Je dis cela parce que j'ai été juge, et je peux m'imaginer devoir trancher une affaire de ce genre où des accusations ont été portées contre une personne.

If the issue that Senator Batters has just referred to is considered, I'm thinking about how one would interpret the situation of a person who, instead of calling 911 and remaining at the scene, in fact throws the person in a car and takes them to the hospital. Is that person intended to be protected by this provision, if they in fact stay with the person at the hospital, which is technically not the scene?

Mr. McKinnon: I would certainly agree that one of the concerns about this bill is the definition of what the scene is. I guess in one sense you could say that wherever the victim is, that's where the scene is.

Senator Sinclair: You'd like to think so, but I can probably tell you that it's not.

Mr. McKinnon: I certainly recognize the validity of these legal concerns. I'm not a lawyer, which means perhaps that's why some of this stuff slipped by me. Really, the intent is we want people to be able to seek help for people who are in distress in some manner or fashion, without being fearful of prosecution for possession charges.

We would love to make it broader, if that were possible, but again, we want to keep it as narrow as possible.

This concept of what "at the scene" means was raised during the Health Committee deliberations in the other place, and I gave some thought to how to narrow that, but these just seem to push the ambiguity somewhere else.

Senator Sinclair: It might be more helpful if we said, "remains with the victim," or "remains with the overdose victim," but I'll leave that for consideration.

Let me also, incidentally, add my words of support for the intent of the legislation. I really believe this is needed. I want to make sure that it is not something that can be easily circumvented. That's why I asked the question I did.

I also add my words of condolence to the two of you that have brought forward your individual cases.

Senator Omidvar: My words of condolence too. It gives us a different perspective outside of the technical legalese.

My question is around false alarms. Does the law, as you have conceived it here, provide for protection even in those cases where an overdose has not occurred? Someone thinks an overdose has occurred and calls 911. The police arrive and there is no overdose. What happens then?

Mr. McKinnon: We don't expect people to be expert medical personnel. We don't expect them to know what the legal definition or the medical definition of overdose is. If they think somebody is in distress, if they think somebody needs help, they should make the call. As far as I'm concerned, that's the point of the bill.

Pour revenir au problème que la sénatrice Batters a mentionné, je me demandais comment on pourrait interpréter une situation où une personne décide, au lieu d'appeler le 911 et de rester sur les lieux, d'embarquer la personne en voiture pour l'amener à l'hôpital. Est-ce que la personne est protégée par la disposition si elle reste avec l'autre personne à l'hôpital, même si ce n'est pas, sur le plan technique, les lieux initiaux?

M. McKinnon : Effectivement, je dirais que le projet de loi soulève une préoccupation par rapport à la définition de ce que sont les lieux. D'une certaine façon, j'imagine qu'on pourrait dire que les lieux, c'est où la victime se trouve, peu importe où.

Le sénateur Sinclair : C'est votre opinion, mais je peux vous dire que vous avez probablement tort.

M. McKinnon : Effectivement, je reconnais que ce sont des préoccupations juridiques valides. Je ne suis pas avocat, et c'est peut-être pour cela que certaines choses m'ont échappé. La véritable intention du projet de loi est de faire en sorte que les gens peuvent demander de l'aide d'une façon ou d'une autre si quelqu'un est en détresse, et ce, sans avoir peur d'être poursuivis en justice pour possession de drogue.

Si c'était possible, nous voudrions vraiment élargir la portée, mais, à nouveau, nous voulons que le projet de loi reste aussi simple que possible.

Le Comité de la santé de l'autre Chambre a discuté de ce que ce concept « des lieux » veut dire. J'ai réfléchi à une façon de simplifier les choses, mais cela semble n'avoir créé que d'autres ambiguïtés.

Le sénateur Sinclair : Ce serait peut-être plus pratique de dire « reste avec la victime » ou « reste avec la victime de surdose », mais je vous laisse le soin d'y réfléchir.

En passant, je tiens aussi à dire que j'appuie l'intention du projet de loi. Je crois fermement que nous en avons besoin. Je veux m'assurer que ce n'est pas quelque chose qui peut être facilement contourné. C'est pourquoi j'ai posé cette question.

Je veux aussi offrir mes condoléances aux deux témoins qui nous ont présenté leur histoire personnelle.

La sénatrice Omidvar : Je vous offre aussi mes condoléances. Grâce à vous, nous avons une nouvelle perspective qui s'éloigne du jargon juridique et technique.

Ma question concerne les fausses alertes. Est-ce que la loi, telle que vous l'avez prévue ici, protégera les personnes même dans les cas où il n'y a pas eu de surdose? Quelqu'un croit qu'une personne fait une surdose et compose le 911. La police arrive, et ce n'est pas le cas. Qu'est-ce qui arrive, dans ce cas?

M. McKinnon : On ne s'attend pas à ce que tout le monde soit un expert en médecine. On ne s'attend pas à ce que les gens connaissent la définition juridique ou médicale d'une surdose. S'ils croient qu'une personne est en détresse et qu'elle a besoin d'aide, alors ils devraient demander de l'aide. En ce qui me concerne, je crois que c'est l'objectif du projet de loi.

I guess the definition of overdose, in this bill, basically is if a reasonable person would suspect that they're in an overdose. That doesn't mean an expert medical practitioner or an expert doctor or a first responder would believe that, but if the man on the street believes that there's a problem. "Joe is not breathing. We don't know if it's really an overdose or not, but there's a problem. Let's help him out. Let's not run away or dump him in the emergency ward and take off. Let's help him."

The intent really was that, if somebody reasonably thinks that this person is in distress, they should make the call, and they should be protected for it.

Senator Omidvar: I understand that's the intention. I'm not sure that would be the outcome in the case of false alarms.

Mr. McKinnon: Of course, Senator Sinclair certainly has valid experience in that area. We hope to see this pass without amendment mainly because we want to get this done quickly. It's important. But, really, it's up to you guys to decide what it needs. That's clearly your role here, and I respect that role.

Senator Joyal: I have a similar question in relation to subparagraph (2). It says that the person who would be exempt has to suffer from an overdose. I have difficulty conceptualizing that you have to suffer from an overdose yourself. That is, your mental capacity is impaired. When you are in an overdose, you're not really mastering your mental capacity. That person would be exempt from being charged. The person would still be, as Senator White has said, guilty, presumably, of an offence but would not be charged.

I have difficulty understanding because what happens is that, most of the time, the person who would be expected to call is not somebody who is in the same condition as the person who is at risk of dying. I wonder why you attach the condition of being under overdose to be able to be exempted. It seems to me that it puts a great burden on somebody whose mental capacity is already affected or impaired to the point of not really realizing what's going on around that person.

I am trying to wrestle with the way it is conceived in terms of exemption.

Mr. McKinnon: With respect, I have to disagree with that interpretation. The wording says, ". . . because they, or another person, are suffering from an overdose. . . ."

The idea there, I guess, was that, if someone has taken some substance and are feeling, "Things are going sideways here; I had better call for help," then they should be protected from possession charges themselves, but if they see their friend in distress, they should also be protected. They should be able to make that call with immunity.

Si j'avais à avancer une définition de la surdose, aux fins de ce projet de loi, ce serait essentiellement un cas où il y a un doute raisonnable de croire qu'une personne fait une surdose. Cela ne veut pas dire qu'un professionnel de la santé ou un médecin ou un premier répondant serait de cet avis, mais si quelqu'un dans la rue croit qu'il y a un problème, il doit se dire : « Joe ne respire plus. On ne sait pas s'il fait vraiment une surdose, mais il y a un problème. On doit l'aider. On ne doit pas se sauver ou le jeter aux urgences et déguerpir. »

L'objectif du projet de loi est de faire en sorte que si quelqu'un a un doute raisonnable de croire qu'une personne est en détresse, alors elle demandera de l'aide et sera protégée en conséquence.

La sénatrice Omidvar : Je comprends que c'est l'intention du projet de loi, mais je ne suis pas certaine de ce qui se passerait en cas de fausse alerte.

M. McKinnon : Le sénateur Sinclair a, bien sûr, a une bonne expérience dans ce domaine. Nous espérons que le projet de loi sera adopté sans modifications, parce que nous voulons que cela soit fait rapidement. C'est important. Mais, c'est vraiment à vous de décider ce dont nous avons besoin. C'est votre rôle, évidemment, et vous avez tout mon respect par rapport à cela.

Le sénateur Joyal : J'ai une question similaire à propos du paragraphe (2). On mentionne que la personne visée par l'exception doit être victime d'une surdose. J'ai de la difficulté avec ce concept : le fait qu'on doit être soi-même victime de surdose. Ce que je veux dire, c'est qu'en cas de surdose, la faculté mentale est altérée. Lorsque vous faites une surdose, vous n'êtes pas vraiment maître de vous-même. L'exception prévue ferait en sorte qu'aucune accusation ne sera portée contre la victime. Comme l'a dit le sénateur White, cette personne serait vraisemblablement coupable de quelque chose, mais elle ne serait accusée d'aucune infraction.

Ce que j'ai de la difficulté à comprendre, c'est que, dans la plupart des cas, la personne qui devrait demander de l'aide n'est pas dans le même état que la personne en danger de mort. Je me demandais pourquoi l'exception s'applique seulement si la personne fait une surdose. À mon avis, cela impose un lourd fardeau à une personne dont les facultés mentales sont déjà altérées ou diminuées à un point tel qu'elle ne réalise pas ce qui se passe autour d'elle.

J'essaie de comprendre la façon dont l'exception est censée s'appliquer.

M. McKinnon : Avec tout le respect que je vous dois, je ne suis pas d'accord avec votre interprétation. Il est écrit, dans le projet de loi, ce qui suit : « [...] parce que lui-même ou une autre personne est victime d'une surdose [...] »

Selon moi, l'idée est que si une personne a pris une substance et se dit « les choses sont en train de mal tourner, je ferais mieux de demander de l'aide », alors elle ne devrait pas pouvoir être accusée d'une infraction pour possession, et elle devrait également être protégée si c'est son ami qui est en détresse. La personne qui demande de l'aide devrait avoir droit à l'immunité.

I think that's what this language says, if they seek assistance because they or another person are suffering from an overdose. Whether they're actually suffering, I believe that paragraph (1) speaks to a belief of there being a problem they "would believe requires emergency medical. . . assistance."

So whether it is in fact an overdose in medical terms or in legal terms, I think what matters here is that they believe there's a problem and they think it's something that requires medical assistance.

Senator Campbell: Thank you, Mr. McKinnon. I think you know my admiration for you for bringing in this bill.

Probably more than anybody in this room, I understand overdoses. I spent 20 years investigating them, and my sympathy goes out to both of you. I can't tell you the number of times I've heard this.

My biggest concern here is this idea of incremental steps. I don't believe in incremental steps. I believe we get it right, and we cover everybody that we can.

With this bill here, the question I have for you is: What damage do you see coming if we make an amendment to it and make it more inclusive? I think we cover more people. We take the problem away from our judges having to decide on small terms.

I know that this will save lives. I know that it won't save lives immediately because the culture that we're dealing with does not deal in reality. They don't think straight. There's this idea that there's an overdose, and it's calm. It's not. It's a total panic, and nobody knows what's going on. I would remind everybody that it is rare to see a death that is opioid only. Generally, you start with a high level of alcohol and then start adding. So it's a cocktail that's going on.

Is it not more important for us to make sure that we're covering as many people as we can the first time rather than having to come back with judicial decisions that have questioned what it is? Get it right, and get it through. And —

The Chair: Leave it there, senator.

Senator Campbell: I will. Thank you, chair.

Mr. McKinnon: Certainly I'd like it to cover as many people as possible, but there is a practical limitation here. We can't solve the world with one bill. We can solve the small subset of people that fall into this category. This bill has been in the whole process for almost a year now. It's a very simple bill that nobody objects to, really. Everybody supports, in principle, what we're doing, and everybody wants to make it better.

Je crois que le projet de loi est formulé de façon à ce qu'une personne puisse demander de l'aide si une autre personne ou elle-même est victime d'une surdose, que ce soit vraiment le cas ou non. Je crois que le paragraphe (1) mentionne la notion de croyance, lorsqu'il est question de la personne qui a « des motifs raisonnables de croire que l'intervention de professionnels de la santé [...] est nécessaire de toute urgence ».

Donc, peu importe s'il y a une surdose selon la définition médicale ou juridique ou non, je crois que l'important est que la personne croit qu'il y a un problème et que l'intervention des professionnels de la santé est nécessaire.

Le sénateur Campbell : Merci, monsieur McKinnon. Je crois que vous êtes au courant de l'admiration que j'ai à votre égard pour avoir préparé ce projet de loi.

J'ai probablement une meilleure compréhension des surdoses que quiconque dans la salle. J'ai passé 20 ans à enquêter sur ce genre d'affaires, et je tiens à exprimer mes condoléances à vous deux. Je ne sais plus combien de fois j'ai entendu ce genre d'histoire.

Cette idée d'étapes progressives me préoccupe fortement. Je n'y crois pas. Je crois qu'on doit faire les choses de la bonne façon et protéger tout le monde dans la mesure du possible.

J'ai donc une question pour vous par rapport à ce projet de loi : selon vous, quelles pourraient être les désavantages si nous décidons de modifier le projet de loi afin d'élargir sa portée? Je crois que nous pouvons protéger plus de gens. Nous pourrions aussi régler le problème pour les juges qui doivent trancher ce genre de cas ponctuels.

Je sais que ce projet de loi peut sauver des vies. Je sais aussi que cela n'arrivera pas immédiatement, parce que les personnes que nous visons ne vivent pas dans la réalité. Elles ne réfléchissent pas correctement. On pense que tout le monde reste calme en cas de surdose. Ce n'est pas vrai. C'est la panique, et personne ne sait ce qui se passe. Je veux que tout le monde soit conscient du fait qu'il est rare de voir un décès causé par la prise d'opioïdes seulement. En général, ça commence avec une alcoolémie élevée, puis ils prennent d'autres choses. Il y a donc beaucoup de mélanges.

Donc, n'est-ce pas plus important pour nous d'essayer de protéger le plus grand nombre de personnes possible dès le départ au lieu d'avoir à revenir lorsque les juges nous demanderont des précisions? On doit adopter un bon projet de loi. Et...

Le président : Je vous prie de conclure, sénateur.

Le sénateur Campbell : J'ai terminé. Merci, monsieur le président.

M. McKinnon : J'aimerais certainement pouvoir protéger autant de personnes que possible, mais il y a des restrictions sur le plan de la pratique. On ne peut pas régler tous les problèmes du monde avec un seul projet de loi. On peut toutefois venir en aide à un petit groupe de personnes qui font partie de la catégorie visée. Ce projet de loi suit le processus depuis près d'un an maintenant.

My fear is that, again, perfection is the enemy of the good. If we try to make it perfect, we will bog it down. We might add months. We might add years to the process before we can actually get this on the street helping people. I guess that's my concern. Changes involve a number of permutations and combinations down the road in the other place and having to go to cabinet to see if the government's going to support it with the changes and so forth.

I'd just as soon let sleeping dogs lie, if we could.

The Chair: Thank you, witnesses, especially witnesses who have suffered losses in their families. We certainly appreciate your testimony and your assistance with the committee's deliberations.

For our second hour today, we're joined by Dr. Isra Levy, from Ottawa Public Health, the Medical Officer of Health with that organization; Trevor Daroux, Retired Deputy Chief with the Calgary Police Service; and Michael Crystal, a lawyer with Spiteri & Ursulak LLP.

Gentlemen, thank you all for being here. Dr. Levy, we'll begin with your opening statement, sir.

Dr. Isra Levy, Medical Officer of Health, Office of the Medical Officer of Health, Ottawa Public Health: Good morning, and thank you very much.

I'm Isra Levy, and I'm the Medical Officer of Health for the City of Ottawa. I'm grateful to be here to share with you my perspectives from the frontline local public health work, where we deal, of course, with prevention of and response to addiction and, more broadly, with promotion of positive mental health.

We know that the spectrum of medical approaches to addiction includes prevention, treatment and harm reduction, which are in practice interrelated, and of course also complementary with law enforcement.

As you know, the current situation is serious and the risk of overdose is growing. Here in Ontario in 2015, there were over 800 unintentional overdose deaths. More people died from unintentional opioid overdoses in Ontario than from motor vehicle collisions.

From our point of view this is a human issue, not a statistical issue; it's a health issue. Though it has been felt most intensely in the western areas of our country so far, no part of Canada is, or can expect to be, unaffected.

C'est un projet de loi très simple auquel personne ne s'oppose vraiment. En principe, tout le monde nous appuie et veut améliorer les choses.

Je me répète, mais je crains que le mieux ne soit l'ennemi du bien. Les choses s'enlisent lorsqu'on essaie de les perfectionner. Cela pourrait prendre des mois de plus. Le processus va peut-être prendre des années de plus avant de pouvoir commencer à aider les gens dans le vrai monde. Je crois que c'est ce qui me préoccupe. Si on apporte des modifications, cela suppose un de procéder à permutations et à des combinaisons et, au bout du compte, de retourner à l'autre endroit ainsi que devant le conseil des ministres pour voir si le gouvernement soutient le nouveau texte avec ses modifications, et tout le reste.

Si possible, il vaut mieux ne pas réveiller le chat qui dort.

Le président : Je veux remercier les témoins, en particulier ceux qui ont vécu des pertes dans leur propre famille. Nous vous sommes très reconnaissants de vos témoignages et de votre aide dans le cadre de notre étude.

Pour notre deuxième heure d'aujourd'hui, nous recevons le Dr Isra Levy, médecin chef en santé publique de Santé publique Ottawa; Trevor Daroux, chef adjoint à la retraite, Service de police de Calgary; et Michal Crystal, avocat chez Spiteri & Ursulak LLP.

Messieurs, je vous remercie d'être ici. Docteur Levy, vous pouvez commencer votre déclaration préliminaire.

Dr Isra Levy, médecin chef en santé publique, Bureau du Médecin chef en santé publique, Santé publique Ottawa : Bonjour et merci beaucoup.

Je m'appelle Isra Levy et je suis médecin chef en santé publique pour la Ville d'Ottawa. Je vous suis reconnaissant de m'avoir invité ici afin de vous faire part de mes opinions en tant qu'intervenant aux premières lignes de la santé publique à l'échelle locale. Nous travaillons, bien sûr, à prévenir et à traiter la toxicomanie et, de façon plus générale, à promouvoir la bonne santé mentale.

Comme nous le savons, la gamme d'approches médicales utilisées pour combattre la toxicomanie comprend la prévention, le traitement et la réduction des méfaits. En pratique, ces approches sont interreliées et, bien sûr, sont complémentaires aux mesures d'application de la loi.

Vous n'êtes pas sans savoir que la situation actuelle est grave, et que le risque qu'une personne soit victime de surdose augmente. Ici même en Ontario, il y a eu plus de 800 cas de surdose accidentelle en 2015. Plus de gens sont morts d'une surdose accidentelle après avoir pris des opioïdes en Ontario que dans un accident de la route.

Nous sommes d'avis qu'il s'agit d'un problème humain, et non d'une question statistique. Il s'agit d'un problème de santé. Même si le problème s'est fait davantage ressentir dans l'ouest du pays jusqu'ici, c'est l'ensemble du pays qui est touché ou qui va certainement l'être.

Early actions taken by a Good Samaritan improve health outcomes in the event of an overdose. They buy time for emergency responders to arrive on scene. But that can only happen if those emergency responders are notified. Many overdoses occur in the presence of another person, yet less than half of the people who witness an overdose call 911. When emergency medical services are not called following an overdose, there is unquestionably an increased risk of death, even if the antidote naloxone has been given to reverse an overdose that is caused by opioids. I certainly note that many overdoses are not caused by opioids or are caused by multiple drugs, but there are things that can be done in all of those circumstances if emergency responders get there.

In Ottawa, we have run a local opioid overdose prevention program for just over four years now. We ask any person who uses drugs, and their family and friends, to be trained to use naloxone. With our local partners, we have now distributed over 1,000 naloxone kits to members of the public in our community, and we know of at least 100 of those that have been used at the scene of an overdose. But we also know that only about a third — in fact less, 29 of 101 — of the people who we are aware used a naloxone kit — called 911. Barriers to calling for help included especially fear of being arrested, and fear of being found breaching probation or parole.

Bill C-224 aims to reduce these barriers, and from our point of view it is very welcome. If it was passed quickly, we could immediately begin educating those we work with of the fact that they are no longer at risk if they call 911 after witnessing an overdose.

As you've heard, many jurisdictions have enacted Good Samaritan laws to encourage people to seek medical attention for an overdose or for follow-up care after naloxone has been administered. There is some evaluation work that we're aware of, not much. The effective overdose immunity laws, as far as I'm aware, are quite limited in terms of what we know about it. But it seems that their impact is growing.

One study in Washington State from about five years ago — Washington was, of course, one of the first states to pass such a law — has apparently found no indication from police or prosecutors that it has posed a serious impediment to the conduct of their work. More importantly, from my point of view as a physician, almost 90 per cent of opioid users in that jurisdiction indicated that now that they were aware of the law, they would be

Si un bon samaritain prend des mesures rapidement en cas de surdose, cela peut améliorer le pronostic. Il gagne du temps jusqu'à ce que les intervenants d'urgence arrivent sur les lieux. Toutefois, cela arrive seulement lorsqu'on avertit les intervenants d'urgence. Un grand nombre de surdoses se produisent en présence d'une autre personne. Cependant, moins de la moitié des gens qui sont témoins d'une surdose appellent la police. Lorsque les services médicaux d'urgence ne sont pas avertis en cas de surdose, il ne fait aucun doute que le risque de décès est plus élevé, même dans les cas où la naloxone, un antagoniste des narcotiques, a été donnée afin d'inverser les effets de la surdose entraînée par les opioïdes. Je tiens aussi à souligner particulièrement le fait qu'un grand nombre de cas de surdose sont causés non pas par des opioïdes, mais par une combinaison de drogues multiples. Toutefois, il y a des choses que les intervenants d'urgence peuvent faire dans toutes ces circonstances, pourvu qu'on les avertisse.

À Ottawa, nous exécutons un programme de prévention des surdoses dues aux opioïdes depuis un peu plus de quatre ans maintenant. Nous demandons à quiconque utilise ces drogues, ainsi qu'à ses parents et amis, de suivre une formation pour savoir comment utiliser la naloxone. Avec nos partenaires locaux, nous avons distribué plus de 1 000 trousse de naloxone à des membres du public dans notre collectivité, et nous savons qu'au moins 100 d'entre elles ont été utilisées pour traiter une surdose. Toutefois, nous savons également que la police a été avertie dans moins d'un tiers — moins que cela, en fait, 29 cas sur 101 — des cas où nous pouvons confirmer que la naloxone a été utilisée. Les gens ne demandent pas de l'aide parce qu'ils craignent d'être arrêtés et de manquer aux conditions de leur probation ou de leur libération conditionnelle.

Le projet de loi C-224 a pour objectif de réduire ces obstacles, et nous sommes d'avis que c'est une très bonne chose. Si le projet de loi est adopté rapidement, nous pourrions commencer dès maintenant à informer ceux avec qui nous travaillons qu'ils ne s'exposent à aucun risque s'ils décident d'avertir la police en cas de surdose.

Comme vous l'avez constaté, un grand nombre d'administrations ont adopté des lois sur les bons samaritains afin d'encourager les personnes à demander des soins médicaux en cas de surdose ou après une injection de naloxone. Il y a aussi quelques efforts d'évaluation dont nous sommes au courant, mais pas beaucoup. D'après ce que nous savons, il y a très peu d'information sur l'efficacité de ces lois offrant une immunité en cas de surdose. Toutefois, il semble que leur impact prend de plus en plus d'importance.

Une étude a été menée dans l'État de Washington — Washington étant, bien sûr, l'un des premiers États à avoir adopté ce genre de loi — il y a environ cinq ans. Apparemment, la police et les procureurs ont conclu qu'il n'y avait aucune raison de croire que ce genre de loi faisait obstruction à l'accomplissement de leurs activités. Fait plus important encore, de mon point de vue de médecin, près de 90 p. 100 des utilisateurs d'opioïdes dans cet

more likely to call 911 during future overdoses.

In the absence of a Good Samaritan law such as the one we are speaking about today, we on the front lines of health must rely on police departments' discretion as to when to attend overdose-related calls. While we appreciate the often collaborative nature of health and law enforcement relationships, and certainly we enjoy that in Ottawa here, this is too uncertain a strategy to ensure that people who use drugs will not be afraid of getting into trouble when they call 911.

[Translation]

I can safely say that Bill C-224 can save lives.

[English]

Based on what is happening on the ground in Ottawa, I am confident in saying that the Good Samaritan Drug Overdose bill will save lives and will save lives quickly. I strongly support the bill and request and urge that the Senate pass it without amendments, lest there be a delay, so we can get on with educating our community in this regard. Thank you.

The Chair: Thank you. Mr. Crystal.

Michael Crystal, Lawyer, Spiteri & Ursulak LLP, as an individual: Chairman Runciman, Deputy Chairman Baker, honourable senators, thank you very much for the opportunity to speak with you this morning about Bill C-224, the proposed Good Samaritan Drug Overdose Act. It is always a privilege to appear before the learned committees of the Senate, and this occasion is made all the more special by the presence of my 14-year-old son James, whose cohort is very much the interest of this proposed piece of legislation.

I speak to you today as a private citizen, father and criminal lawyer who has practised criminal law for 25 years and has seen the ravages of opioid addiction up close. Quite frankly, the images are still with me: the 15-year-old boy in North Bay who loaded his father's shotgun and walked into a drugstore demanding oxycodone; the perversely corrupt pharmacist who re-addicted my client to opioids after he had been clean for two years, only to seek referrals from him; finally, and most recently, a young Aboriginal boy in Cornwall Island who got involved in a human trafficking event on the water, to be paid in oxycodone.

Margaret Atwood, in her poem *Marrying the Hangman*, wrote, "To live in prison is to live without mirrors. To live without mirrors is to live without the self."

État ont dit qu'ils étaient plus susceptibles d'avertir la police à l'avenir en cas de surdose maintenant qu'ils sont au courant de cette loi.

Lorsqu'il n'y a pas de lois sur les bons samaritains comme celle à l'étude aujourd'hui, nous qui travaillons aux premières lignes des services de santé devons nous fier au jugement des forces policières lorsqu'il s'agit d'intervenir en cas de signalement de surdose. Même si nous sommes favorables à cette collaboration fréquente entre le domaine de la santé et les forces de l'ordre — c'est certainement le cas ici à Ottawa —, cette stratégie comprend trop de zones obscures et a pour conséquence que les consommateurs de drogue vont craindre de s'attirer des ennuis s'ils composent le 911.

[Français]

Je peux dire, sans risque de me tromper, que le projet de loi C-224 peut sauver des vies.

[Traduction]

Selon ce qui se passe sur le terrain à Ottawa, je peux dire avec confiance que le projet de loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose va sauver des vies, et rapidement. J'appuie ce projet de loi de tout cœur et demande au Sénat — je l'implore — de l'adopter sans modifications afin de ne pas retarder les choses. Ainsi, nous pourrions commencer à informer notre collectivité. Merci.

Le président : Merci. Monsieur Crystal.

Michael Crystal, avocat, Spiteri & Ursulak LLP, à titre personnel : Monsieur le président, monsieur le vice-président, mesdames et messieurs, merci beaucoup de me donner l'occasion de témoigner devant vous ce matin à propos du projet de loi C-224, la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose. C'est toujours un privilège de venir témoigner devant l'un des comités érudits du Sénat. L'occasion est d'autant plus spéciale, car mon fils de 14 ans, James, est avec moi. Le texte législatif proposé vise en particulier les gens de sa génération.

Je témoigne devant vous aujourd'hui à titre personnel, en tant que père et criminaliste qui pratique le droit criminel depuis 25 ans. J'ai vu de près les ravages que peut entraîner la dépendance aux opioïdes. Pour être honnête, certaines images continuent de me hanter : le garçon de 15 ans à North Bay qui a pris le fusil de chasse chargé de son père et est entré dans une pharmacie exigeant qu'on lui donne de l'oxycodone; le pharmacien corrompu et mal intentionné qui a rendu à nouveau un de ses clients dépendant aux opioïdes après deux ans de sobriété et qui lui a même, plus tard, demandé des références; et enfin, le cas le plus récent, celui de l'île Cornwall, où un jeune garçon autochtone a participé à une affaire de traite de personnes en mer afin d'être payé en oxycodone.

Margaret Atwood, dans son poème intitulé *Marrying the Hangman*, a écrit que de vivre en prison, c'est de vivre sans miroir, et que de vivre sans miroir, c'était de vivre sans soi-même.

Bill C-224 is a mirror; it is a reflection on the reality that people who consume controlled substances together inevitably fail to call 911 when a friend is overdosing, for fear of self-incrimination. Consequently, I submit to you that Bill C-224 will save lives and that it must pass as is without amendment.

I will now turn briefly to the relative merits and limitations of the bill.

Firstly, the hallmark of Bill C-224 is that it provides an exemption from possession of substance charges. It is my submission that the exemption applies at the very least to both the 911 caller and the overdose victim. As a piece of legislation providing an exception, the governing principles of statutory interpretation will require that the legislation be strictly construed.

On page 483 of *Sullivan on the Construction of Statutes*, the author writes:

. . . the courts sometimes suggest that statutory exemptions and exceptions are to be strictly construed, or alternatively, that a person seeking the benefit of the statutory exemption or exception must establish clearly that they come within its terms.

I am led to believe that there may be proposed amendments to this legislation, and I recognize very clearly this is the push-pull that we're up against. This bill is a private member's bill. It is basically all about calling 911 when someone is OD-ing, and it is meant to encourage someone to act. It is not a government bill, and the temptation for all of us is to amend it, make it better and look towards the broader picture, which is what legislation is all about.

At the end of the day, I think it's a great trial balloon. It's a great step forward. I think we have to realize it's about dialing that number, 911, in situations when there's an opioid addiction. It has the promise of things greater, but I say set it in motion, even though that is not typically how we think of legislation. I say in this particular case, because it will save lives, set it in motion. Watch it grow. See how it's interpreted by the courts and then build on it. After all, we do have to remember that this bill has had the consensus of the other place, and for that reason I think it has an added gravitas.

Thank you very much. I appreciate your time.

The Chair: Thank you. Mr. Daroux.

Trevor Daroux, Retired Deputy Chief, Calgary Police Service, as an individual: Honourable senators, I am pleased to be here today to speak to Bill C-224, An Act to amend the Controlled

Le projet de loi C-224 est un miroir. C'est un reflet de la réalité où les gens qui consomment des substances désignées ensemble refusent invariablement d'alerter la police lorsque leur compagnon est victime d'une surdose, par crainte de s'incriminer eux-mêmes. En conséquence, je suis d'avis que le projet de loi C-224 va sauver des vies et qu'il doit être adopté sous sa forme actuelle, sans modifications.

Je vais maintenant vous parler brièvement des limites et des avantages relatifs au projet de loi.

D'abord, l'élément le plus important du projet de loi C-224 est le fait qu'il prévoit une exception protégeant une personne d'être accusée de possession de substances. Je suis prêt à avancer que cette exception s'applique, à tout le moins, à la personne qui avertit la police et à la victime de surdose. Puisqu'il s'agit d'un texte législatif prévoyant une exception, les principes directeurs d'interprétation des lois exigent que le texte législatif soit interprété à la lettre.

À la page 483 de *Sullivan on the Construction of Statutes*, l'auteur écrit ce qui suit :

[...] les tribunaux conseillent parfois d'interpréter à la lettre les exemptions et les exceptions prévues. À titre subsidiaire, une personne cherchant à se prévaloir de l'avantage offert par l'exemption ou l'exception prévue à la loi doit établir clairement qu'elle satisfait aux conditions décrites.

Je crois savoir qu'on a peut-être proposé des modifications à ce projet de loi, et il me semble très clair que nous sommes face à ce genre de situation de va-et-vient. Ce projet de loi est proposé par un simple député. Essentiellement, le projet de loi veut faire en sorte qu'une personne puisse appeler la police en cas de surdose. On veut encourager les gens à agir. Il ne s'agit pas d'un projet de loi émanant du gouvernement, et nous sommes tous tentés de le modifier afin de le peaufiner dans le but de réagir à une situation plus vaste. C'est l'essence même de la création des lois.

Au bout du compte, je suis d'avis que c'est un excellent ballon d'essai. C'est un grand pas en avant. Je crois que nous devons comprendre qu'il s'agit du fait de composer le 911 dans des situations où il y a une dépendance aux opioïdes. Ce projet laisse entrevoir des choses meilleures, mais je suis d'avis qu'il faut passer à l'action, même si cela ne correspond pas à notre façon habituelle de concevoir les mesures législatives. Dans ce cas particulier, parce que le projet permettra de sauver des vies, j'affirme qu'il faut l'adopter. Surveillons son évolution. Examinons la façon dont il sera interprété par les tribunaux et modifions-le par la suite. Après tout, nous devons garder à l'esprit que ce projet de loi a fait consensus dans l'autre Chambre; je crois que cela ajoute au sérieux du projet.

Merci beaucoup. Je vous remercie de m'avoir accordé du temps.

Le président : Merci. Monsieur Daroux.

Trevor Daroux, chef adjoint à la retraite, Service de police de Calgary, à titre personnel : Honorables sénateurs, je suis heureux d'être présent aujourd'hui pour parler du projet de loi C-224, la

Drugs and Substances Act. The Good Samaritan Drug Overdose bill is an important piece of a much-needed comprehensive strategy to address a crisis occurring in our country.

Fentanyl has created a health crisis that we have not seen before. In 2016, the British Columbia Coroners Service reports 914 illicit overdose deaths. While the Alberta statistics for the same time period were not publicly available until two days ago, the Alberta government reports that from January to September 2016, there have been 308 overdose deaths, 193 related to fentanyl, 145 to other drugs. Two days ago, they announced 343 related to fentanyl.

While the response necessary to address this crisis is complex and multidisciplinary, many of these lives could have been saved with a timely medical intervention. It is incumbent upon us to identify and eliminate barriers that prevent or restrict those overdosing from seeking medical attention. The fear of prosecution has, in the past, presented such a barrier. Bill C-224 will serve to address this.

The current fentanyl crisis highlights the challenges, issues and dangers associated with the illicit drug trade. To be sure, while the harms of fentanyl make headlines across this country, other illicit drugs continue to devastate lives, families and communities. Bill C-224 will not only assist with the current opioid crisis; it will also assist in providing needed and timely medical attention to those overdosing on other substances.

While Bill C-224 will remove barriers to seeking medical attention, access to timely treatment is also necessary to have a lasting impact. All too often, lives are saved through medical interventions, only for the same individual to be back on the street suffering from the same addiction and vulnerable to yet another overdose. Bill C-224 will not only increase the ability to access emergency medical treatment, it will also provide the opportunity to engage treatment workers and programs, when available.

The complexities around drug addiction and the illicit drug trade are such that no single discipline has the ability to effectively address the problem. To have meaningful impact on this national crisis, we must adopt a multi-pronged, holistic approach to address both the demand and supply side of the drug equation. To do so requires a comprehensive, multidisciplinary strategy, a strategy that works across the continuum of education, prevention, intervention, harm reduction, treatment and enforcement.

Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est une partie importante d'une stratégie globale dont nous avons plus que besoin pour nous attaquer à une crise qui sévit dans notre pays.

L'arrivée du fentanyl a créé une crise sanitaire sans précédent. En 2016, le service du coroner de la Colombie-Britannique a signalé 914 décès par surdose de substance illicite. Même si les statistiques de l'Alberta pour la même période ont été rendues publiques il y a seulement deux jours, le gouvernement albertain avait déclaré que 308 décès causés par une surdose de substance illicite étaient survenus entre janvier et septembre 2016. De ce nombre, 193 étaient liés au fentanyl, et 145, à d'autres drogues. Il y a deux jours, les responsables ont annoncé qu'il était survenu 343 décès liés à l'usage du fentanyl.

Même si les interventions nécessaires pour régler cette crise sont complexes et nécessitent une approche multidisciplinaire, nombre de ces décès auraient pu être évités grâce à une intervention médicale en temps opportun. Il nous appartient de cerner et d'éliminer les obstacles qui empêchent les victimes d'une surdose de substance illicite de demander de l'aide médicale ou qui limitent leur accès à cette aide. Par le passé, la crainte de poursuites judiciaires constituait un de ces obstacles. Le projet de loi C-224 servira à régler cette situation.

La crise actuelle due au fentanyl met en lumière les défis, les problèmes et les dangers liés au trafic de drogue. Certes, même si les dommages causés par le fentanyl font les manchettes partout au pays, d'autres substances illicites continuent de ravager des vies, des familles et des collectivités. Le projet de loi C-224 aidera non seulement à lutter contre la crise actuelle liée aux opioïdes, mais également à fournir l'assistance médicale nécessaire en temps opportun aux personnes victimes d'une surdose d'autres substances.

Même si le projet de loi C-224 éliminera des obstacles à l'obtention de soins médicaux, il est nécessaire d'assurer un accès aux traitements en temps opportun pour obtenir un effet durable. Trop souvent, une intervention médicale sauve la vie d'une personne, mais cette dernière se retrouve de nouveau dans la rue pour succomber à la même assuétude en risquant une autre surdose. Le projet de loi C-224 ne fera pas qu'augmenter la possibilité d'avoir accès à un traitement médical d'urgence; il donnera aussi l'occasion de faire appel à des intervenants aptes à fournir un traitement et d'avoir recours à des programmes appropriés, quand cela est possible.

La problématique de la toxicomanie et du trafic de substances illicites est si complexe qu'aucune discipline ne peut à elle seule s'y attaquer efficacement. Afin d'obtenir des effets notables sur cette crise d'envergure nationale, nous devons adopter une approche holistique à volets multiples pour influencer à la fois sur la demande et sur l'offre en ce qui concerne les drogues. Pour ce faire, il faut appliquer une stratégie globale et multidisciplinaire tout au long du continuum de l'éducation, de la prévention, de l'intervention, de la réduction des méfaits, du traitement et de l'application de la loi.

Dr. Nicholas Etches, Alberta Health Services Medical Officer of Health stated, “I agree the police cannot arrest their way out of this.” He added, “Neither can we, doctors, detox our way out of this.” Dr. Etches is referring to the need for an effective harm reduction strategy. Harm reduction combined with treatment is critical to reducing demand.

Another important part of this continuum is prevention through education. Treating addictions can be costly and difficult, with varying levels of success. Prevention through education provides the opportunity to get in front of the addiction and remains the most impactful and cost-effective way to prevent those tragedies. Strong public communication, as well as age-appropriate messaging integrated into school curriculums, is critical to getting ahead of this crisis.

While no single piece of legislation will eliminate all tragedies associated with the illicit drug trade, Bill C-224, combined with an effective communication strategy and proper training, will save lives.

Honourable senators, thank you for allowing me to speak with you here today.

The Chair: Thank you. Thank you all. It is very much appreciate it. We’ll begin with questions from the deputy chair, Senator Baker.

Senator Baker: Thank you to the witnesses for their excellent presentations.

My one question is to Mr. Michael Crystal, who is well known in case law from Newfoundland and Labrador to Ontario, very high-profile cases and a very competent attorney.

My question to you is this, sir: This bill passed unanimously, as you pointed out, in the House of Commons. You point out that there may be some deficiencies in the bill. You admitted that in your presentation to us today. You’ve listened to my colleagues around the table put forward suggestions that should be made to improve the bill. You’ve heard it, each member of this committee.

You’re advocating that we pass this bill immediately without amendment, but, Mr. Crystal, if you were assured that this bill, upon being amended in this chamber, were to proceed to the House of Commons, where there is unanimous consent on this particular piece of improved legislation; that this would not take a place on the private members’ docket at the bottom, as is normally the case, but that there would be unanimous agreement to put this at the top and to have it dealt with immediately, and that that request would be included in our observation, our instruction that we can give to the House of Commons with every piece of legislation — if that were the case, would you not agree

Le Dr Nicholas Etches, médecin hygiéniste des Services de santé de l’Alberta, a déclaré : « Je conviens que les corps policiers n’arriveront pas à régler cette situation à force d’arrestations. Pas plus que nous, les médecins, y arriverons en multipliant les cures de désintoxication. » Le Dr Etches évoque la nécessité d’adopter une stratégie efficace de réduction des méfaits. Il est essentiel de combiner la réduction des méfaits et le traitement de la toxicomanie pour réduire la demande.

La prévention au moyen de l’éducation est un autre élément important de ce continuum. Le traitement des dépendances peut se révéler coûteux et difficile et donner des résultats variables. La prévention par l’éducation offre l’occasion de prévenir les dépendances et demeure le moyen le plus économique et le plus efficace d’empêcher ces tragédies. Des communications soutenues à l’intention du public et l’intégration de messages adaptés à l’âge dans les programmes scolaires sont essentielles pour lutter en amont contre cette crise.

Même si aucune mesure législative ne réussira à prévenir toutes les tragédies liées au trafic de substances illicites, le projet de loi C-224, combiné à une stratégie de communication efficace et une formation adéquate, permettra de sauver des vies.

Honorables sénateurs, je vous remercie de m’avoir permis de prendre la parole ici aujourd’hui.

Le président : Merci. Merci à tous. Nous sommes très reconnaissants. Nous commencerons par les questions du vice-président, le sénateur Baker.

Le sénateur Baker : Je remercie les témoins de leur excellent exposé.

Ma seule question s’adresse à M. Michael Crystal, qui est très connu parce qu’il s’est occupé d’affaires très médiatisées allant de Terre-Neuve-et-Labrador jusqu’à l’Ontario. C’est un avocat très compétent.

Voici ma question, monsieur : ce projet de loi a été adopté à l’unanimité, comme vous l’avez souligné, à la Chambre des communes. Vous mentionnez qu’il pourrait y avoir des lacunes. Vous l’avez déclaré dans votre exposé aujourd’hui. Vous avez entendu mes collègues proposer des modifications qui devraient être apportées pour améliorer le projet. Chaque membre du comité en a entendu parler.

Vous soutenez que nous devons adopter ce projet de loi immédiatement, sans amendement. Toutefois, monsieur Crystal, si vous étiez certain que ce projet de loi, après avoir été amendé par notre Chambre, serait renvoyé à la Chambre des communes, où la version améliorée obtiendrait le consentement unanime, et qu’il ne figurerait pas au bas de la liste de dossiers des députés, comme c’est habituellement le cas, mais qu’il serait convenu de façon unanime de lui accorder la priorité et de le traiter immédiatement, et que nous ferions cette demande dans nos observations, soit des instructions que nous pouvons donner à la Chambre des communes accompagnant chaque mesure

that that would be a better outcome for this legislation and that given that fact, you would approve of the amendments being made?

Mr. Crystal: Absolutely. I had the benefit of listening to the first panel. I am surprised that this is not a piece of government legislation, and I feel for the people promoting the bill, that they have to walk this thin line of going before cabinet again and dealing with all members of other parties. I would like to see this bill become a Senate bill. It can become a Senate bill.

This table — I guess I'm repaying your compliment, but I don't mean to do so — is the most important table in this country. I'm very proud to have my son here, because this is where it happens. This is where the Supreme Court of Canada reviews the transcripts of these proceedings when they're determining law, and this is where law is really made and made better.

I say to you, Senator Baker: I call your bet, and I raise it. I say make it a Senate bill. This is too important for the back and forth that sometimes occurs in these situations. It's a simple bill.

I agree with Senator Campbell. I'll just take a minute, but I just want to say "incremental approach." I apologize, because in my remarks, I was pushing for an incremental approach, and that's what I meant by "trial balloon," but only because we all want to see it move forward.

So I say to you, good on you, Senator Baker, for suggesting that it should go back and be at the top of the list. I say go further and make it a Senate bill. Everyone is here, and everyone stands by it in some way or another. It can be made better, and it ought to be made better.

Senator White: Thank you to the witnesses for being here. Congratulations to Deputy Chief Daroux, who retired recently from the Calgary Police Service.

Senator Baker stole some of my thunder, Mr. Crystal. For clarity here, this bill as written would not include those who are on parole, whose conditions might include being around people who are using drugs or on probation. A lot of people who we expect to call 911 will be those people. It will not include other drugs or other types of offences. It is a very narrow slice. If they truly understand it, they may not call. I think you would agree that a widening of the bill would be helpful if we're truly about saving lives. Mr. Daroux just described half who wouldn't be covered, half of the people who died last year.

législative... Si c'était le cas, ne seriez-vous pas d'accord pour dire qu'il serait préférable de procéder de cette façon dans le cas de ce projet de loi et que compte tenu de ces faits, vous approuveriez les amendements?

M. Crystal : Tout à fait. J'ai eu l'occasion d'écouter le premier groupe de témoins. Je suis étonné qu'il ne s'agisse pas d'un projet de loi du gouvernement et je compatis avec les promoteurs du projet de loi parce qu'ils doivent présenter de nouveau le projet au Cabinet et débattre avec tous les membres des autres partis, ce qui n'est pas une mince affaire. Je souhaiterais que ce projet de loi devienne un projet de loi émanant du Sénat. C'est possible d'en faire un projet de loi du Sénat.

Cette tribune — j'imagine que je vous retourne votre compliment, mais c'est bien involontaire — est la plus importante au pays. Je suis très fier que mon fils m'accompagne, parce que c'est ici que les choses se passent. La Cour suprême du Canada examine les transcriptions des délibérations de ce comité au moment de rendre des décisions concernant des mesures législatives, et c'est ici que prennent vraiment forme les lois et qu'elles sont améliorées.

Je vous dirai, sénateur Baker, que je vous relance et j'augmente la mise. Je vous demande d'en faire un projet de loi du Sénat. Il est trop important pour que les chambres se renvoient la balle, comme c'est parfois le cas dans ces situations. Il s'agit d'un projet de loi simple.

Je partage l'avis du sénateur Campbell. Permettez-moi de prendre quelques instants, mais je souhaite simplement mentionner l'« approche progressive ». Je suis désolé, parce que dans mes commentaires, je préconisais une approche progressive, et c'est ce que j'entendais par « ballon d'essai », mais seulement parce que nous souhaitons tous que ce projet de loi soit adopté.

Ainsi, je vous dis bravo, sénateur Baker, de proposer que le projet soit renvoyé à la Chambre des communes et qu'il soit prioritaire. Je vous dis d'aller plus loin et d'en faire un projet de loi émanant du Sénat. Nous sommes tous réunis et nous appuyons tous ce projet d'une façon ou d'une autre. Il est possible de l'améliorer, et il faudrait le faire.

Le sénateur White : Je remercie les témoins de leur présence. Je félicite le chef adjoint Daroux, qui a récemment pris sa retraite du Service de police de Calgary.

Le sénateur Baker m'a un peu enlevé les mots de la bouche, monsieur Crystal. Par souci de clarté, ce projet de loi, tel que rédigé, ne vise pas les personnes en libération conditionnelle, dont les conditions pourraient comprendre l'interdiction de fréquenter des personnes faisant usage de drogue ou qui sont en probation. Bon nombre des personnes que nous nous attendons à voir appeler le 911 feront partie de ce groupe. Le projet de loi ne visera pas d'autres substances ni d'autres infractions. La portée est très restreinte. Si les personnes en comprennent vraiment le libellé, elles pourraient ne pas appeler. Je crois que vous seriez d'accord pour dire qu'il serait utile d'élargir la portée du projet de loi si

Mr. Crystal: Yesterday, I spoke to Jonathan Rudin of Aboriginal Legal Services in Toronto. He was quick to point out that you do have to have the bail conditions, probation conditions and the parole violators.

The comments that I'm going to make will seem to slow down the bill, but I am encouraged by what Senator Baker says and what you've said, Senator White.

It operates on a primary fiction, and that is that the person who gives drugs to another person has engaged in trafficking. To say that that exception does not exist is to turn a blind eye to what trafficking is and potentially confuse jurists who will have to deal with it.

We all know what has to happen with this bill. Laws are off the rack; they're not made to measure. If they're made to measure, they will never work.

Senator White: If I may, a short follow-up. I appreciate that response.

Mr. Crystal: I'm sorry to reduce what we're doing here to tailoring.

Senator White: The second piece is that nothing stops the government, should this be amended, from taking the bill and saying, "It's now government legislation, and we're going to fly it up the flagpole today," if they wish.

Senator Joyal: Like they did with fentanyl.

Senator White: Like they did with the fentanyl precursors. They did it themselves.

Mr. Crystal: I get that, but I have spoken with Mr. McKinnon's staff for a very long time on this. They've fought a very noble battle and have put together unanimity, which is not common in the other place. I'm just asking you to consider the *realpolitik* that will happen when this goes back. If you do think about that and about the battle that Mr. McKinnon has fought and might have to fight in order to get this to become government legislation, I encourage you to think about how that could be lessened if this were to become a Senate bill.

So I say yes, I know there's a consensus here, but let's remove any obstacles and give some thought to sponsoring this bill as a Senate bill.

Senator Jaffer: Thank you to all of you. It's good to hear your opinion, Dr. Levy, and from you, Mr. Daroux.

nous voulons vraiment sauver des vies. M. Daroux vient de décrire les gens qui ne seraient pas visés, qui comptent pour la moitié des personnes décédées l'an passé.

M. Crystal : Hier, j'ai discuté avec Jonathan Rudin des Aboriginal Legal Services, situés à Toronto. Il n'a pas manqué de signaler qu'il faut viser aussi les personnes contrevenant à leurs conditions de mise en liberté sous caution et de probation ainsi que les personnes contrevenant à leur mise en liberté conditionnelle.

Les commentaires que je m'appête à formuler sembleront ralentir l'adoption du projet de loi, mais vos propos et ceux du sénateur Baker m'encouragent.

Le projet de loi s'appuie sur une prémisse erronée, soit que la personne qui donne des drogues à une autre a fait du trafic de substance. Le fait d'affirmer que cette exception n'existe pas équivaut à ignorer ce qui constitue du trafic et risque de créer de la confusion chez les juristes qui devront invoquer cette mesure législative.

Nous savons ce qui doit être fait concernant ce projet de loi. Les lois s'apparentent à des vêtements prêts-à-porter; elles ne sont pas taillées sur mesure. Si elles l'étaient, elles ne fonctionneraient pas.

Le sénateur White : Si je puis, j'aimerais poser une brève question de suivi. Je vous remercie de cette réponse.

M. Crystal : Je suis désolé de comparer ce que nous faisons ici à une simple confection de vêtements.

Le sénateur White : Par ailleurs, rien n'empêche le gouvernement, s'il le souhaite, si le projet de loi est amendé, de le prendre et d'affirmer : « Il s'agit maintenant d'un projet de loi gouvernemental, et nous allons le traiter en priorité aujourd'hui. »

Le sénateur Joyal : Comme il l'a fait dans le cas du fentanyl.

Le sénateur White : Comme il l'a fait avec les précurseurs du fentanyl. Il l'a fait de lui-même.

M. Crystal : Je comprends cela, mais j'ai beaucoup parlé de ce sujet avec les membres du personnel de M. McKinnon. Ils ont mené une bataille très noble et ont réussi à obtenir l'unanimité, ce qui n'est pas fréquent dans l'autre Chambre. Je vous demande seulement de tenir compte de la *realpolitik* à laquelle on s'adonnera quand le projet de loi sera renvoyé à la Chambre des communes. Si vous y réfléchissez et pensez à la bataille menée par M. McKinnon et à celle qui devra peut-être être menée afin qu'on en fasse une mesure législative du gouvernement, je vous invite à réfléchir à la façon dont ces conséquences pourraient être atténuées si le projet de loi devient un projet de loi émanant du Sénat.

Oui, je sais qu'il y a consensus, mais éliminons les obstacles et réfléchissons au fait de parrainer ce projet de loi en tant que projet de loi du Sénat.

La sénatrice Jaffer : Merci à tous. Je suis heureuse d'entendre votre opinion, docteur Levy, ainsi que la vôtre, monsieur Daroux.

My friend Senator Baker, who I have the greatest of for, has said “if the government,” but we have nothing in front of us to say that the government will make this a priority, that they will do the right thing, and when they do, they can better it.

We heard a mother speak about her 17-year-old. I live in a neighbourhood where three deaths happen a day. This is happening now. There is no assurance that the government is going to make this a top bill. In the meantime, don't you think this bill should go through now?

Mr. Crystal: I thought you were addressing me. I don't mean to judge.

Senator Jaffer: I am.

Mr. Crystal: Thank you. I do. As a lawyer, I'm torn, because I agree with Senator Joyal, Senator Baker and Senator White. I know, as a lawyer, about making this bill workable for law enforcement, for defence lawyers, prosecutors, judges, and for former Justice Sinclair. There are deficits here. At the same time, I would like to see this bill go forward. I leave it to you to consider how that be best done.

The Chair: Does anyone else wish to respond to that?

Dr. Levy: Thank you very much for the opportunity to respond and the question.

I am somewhat torn as well. As a citizen and a hobbyist in law, I accept and understand the notion that it can be improved upon. But as a clinician and as a public health specialist, yesterday I asked nurses I work with on the front lines at our harm reduction program what is the hardest thing they do. One of them said to me, “Looking in the eyes of somebody who has lost a friend to an overdose.” I can tell you that the moment this bill passes, on the street, in this town, there will be nurses having different conversations with people who use drugs.

From my point of view, there is urgency, and perfect is the enemy of good, in my opinion.

Mr. Daroux: I would add that I think it is important that this does move through, and I think if it can be amended and moved through quickly, that's important. Where this really rests is in the ability to communicate to the people that this will truly have an impact. Training in law enforcement can be done, but what it really comes down to is that person sitting with that 17-year-old person who has overdosed. Do they believe that, in fact, they are protected by this? I think that communication around this has to be substantial, but it also has to reach that target population that we're looking at.

Senator McIntyre: Thank you all for your presentations.

Mon ami, le sénateur Baker, pour qui j'ai un grand respect, a dit : « si le gouvernement », mais rien ne nous dit que le gouvernement en fera une priorité, qu'il prendra la bonne décision, et, s'il le fait, qu'il peut l'améliorer.

Nous avons entendu une mère parler de son enfant de 17 ans. J'habite dans un quartier où il y a trois morts par jour. Cela se produit maintenant. Rien ne garantit que le gouvernement accordera la priorité à ce projet de loi. Entre-temps, ne croyez-vous pas que ce projet de loi devrait être adopté maintenant?

M. Crystal : Je croyais que vous vous adressiez à moi. Je ne veux pas porter de jugement.

La sénatrice Jaffer : Je m'adresse à vous.

M. Crystal : Merci. C'est ce que je crois. Comme avocat, je suis déchiré, parce que je partage l'avis des sénateurs Joyal, Baker et White. Je sais, à titre d'avocat, ce qu'il faut pour que ce projet de loi puisse être utilisé par les organismes d'application de la loi, les avocats de la défense, les procureurs, les juges et qu'il soit utilisable aux yeux de l'ancien juge Sinclair. Il y a des lacunes. Tout de même, je souhaiterais que ce projet de loi soit adopté. Je vous laisse le soin d'examiner la meilleure façon d'y arriver.

Le président : Quelqu'un d'autre veut-il répondre à la question?

Dr Levy : Merci de poser la question et de me permettre d'y répondre.

Je suis quelque peu déchiré également. En tant que citoyen et personne qui s'intéresse au droit, je reconnais et je comprends qu'on peut l'améliorer. Mais en tant que clinicien et spécialiste de la santé publique, j'ai demandé hier à des membres du personnel infirmier avec qui je travaille aux premières lignes dans le cadre de notre programme de réduction des méfaits quelle était la chose la plus difficile qu'ils avaient faite. L'un d'eux m'a répondu : « Regarder dans les yeux une personne qui a perdu un ami à cause d'une surdose. » Je peux vous dire que dès l'instant où le projet de loi sera adopté, dans les rues, dans la ville, les membres du personnel infirmier auront des discussions différentes avec les gens qui consomment de la drogue.

Selon moi, il faut agir de toute urgence, et le mieux est l'ennemi du bien.

M. Daroux : J'ajouterais qu'il est important, selon moi, que le projet de loi aille de l'avant, et je pense qu'il est crucial qu'il soit amendé et adopté rapidement. Cela repose vraiment sur la capacité de dire aux gens que ce projet de loi aura réellement une incidence. De la formation relative à l'application de la loi peut être donnée, mais c'est de la personne qui accompagne ce jeune de 17 ans qui a fait une overdose dont il s'agit vraiment. Ces personnes croient-elles en fait qu'elles sont protégées par cette disposition? Je pense que la communication à cet égard doit être considérable, mais qu'elle doit également rejoindre la population cible que nous examinons.

Le sénateur McIntyre : Je vous remercie de vos exposés.

I support this bill with or without amendments, so my question is more one of clarification. That said, I'm looking at the definition of overdose in the bill, and I would simply like to have your thoughts on that.

The definition notes that a reasonable person would believe that the situation requires emergency medical or law enforcement assistance. If we look at the circumstances encompassed by this bill, chances are that the individuals on the scene may be impaired by drugs or alcohol. So my question is this: Could the use of the "reasonable person" standard in the definition of overdose be problematic? Could I have your thoughts on this, please?

Dr. Levy: Thank you. I'm not a lawyer and I don't know how a jurist would look at that conundrum, but from a clinical perspective, it's not that complicated. It's true that we may often experience the false positive, so to speak, where someone, in fact, makes the call, a paramedic shows up on scene and concludes that this isn't an overdose but perhaps a diabetic emergency, for example. But the reasonable, non-medical or non-health trained person could just as easily make that call.

From our point of view, as front-line practitioners, we would have it as part of the differential diagnosis. In short, I think the definition, as it stands, works from a health professional's perspective.

Senator McIntyre: It would not be a problem from a clinical point of view?

Dr. Levy: No.

Mr. Crystal: It's a very good question. The language is about being charged; it's not whether it provides a defence. One wonders where reasonable but mistaken fact fits into this if a person is wrong. From that perspective, I think the precipitating event would be that there would be some sort of urgent circumstance here that someone would be responding to. I don't think they would be held to much higher of a standard.

Senator Sinclair: I asked a question of the first panel concerning the situation of an individual who believes his friend is overdosing, drives him to the hospital and drops him off. Mr. Crystal, would you comment on how you think that might fall into this bill?

Mr. Crystal: Thank you for that question, Senator Sinclair. As I've said, the problem that we're going to run into with exceptions is that the interpretation will be very narrow. I cannot definitively answer the question you raise, as you know.

J'appuie le projet de loi, qu'il soit amendé ou non, donc ma question vise surtout à obtenir des éclaircissements. Cela dit, je suis en train d'examiner la définition d'une surdose dans le projet de loi et j'aimerais simplement savoir ce que vous avez à dire sur le sujet.

Selon la définition, il faut que la personne ait des motifs raisonnables de croire que l'intervention de professionnels de la santé ou d'agents d'application de la loi est nécessaire de toute urgence. Si on regarde les circonstances visées par ce projet de loi, il y a de fortes probabilités que les personnes se trouvant sur les lieux aient les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool. Ma question est donc la suivante : l'utilisation de la norme selon laquelle la personne doit avoir des « motifs raisonnables de croire » dans la définition de la surdose peut-elle être un problème? J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Dr Levy : Merci. Je ne suis pas avocat et je ne sais pas de quelle façon un juriste aborderait la question, mais d'un point de vue clinique, ce n'est pas si compliqué. C'est vrai qu'on peut souvent être confronté à un faux positif, si l'on peut dire. Lorsqu'une personne appelle pour demander de l'aide, il est possible qu'un ambulancier paramédical arrive sur les lieux et conclue qu'il s'agit non pas d'une surdose, mais plutôt d'une urgence liée au diabète, par exemple. Mais toute personne n'ayant pas de formation médicale ou sanitaire aurait tout aussi bien pu avoir des motifs raisonnables de croire l'appel.

De notre point de vue, à titre d'intervenants de première ligne, nous aurions posé un diagnostic différentiel. Bref, je crois que la définition, telle qu'elle est, est adéquate du point de vue d'un professionnel de la santé.

Le sénateur McIntyre : Ce ne serait pas un problème d'un point de vue clinique?

Dr Levy : Non.

M. Crystal : C'est une très bonne question. Le libellé aborde la question des accusations; il ne prévoit pas la défense qui sera invoquée. On peut se demander de quelle façon un fait observé de façon raisonnable, mais erronée, peut s'inscrire dans cette disposition si une personne a tort. De ce point de vue, je crois que l'événement déclencheur tiendrait au fait qu'il existe une sorte de situation d'urgence où quelqu'un doit intervenir. Je ne pense pas que cette personne sera tenue à des normes beaucoup plus élevées.

Le sénateur Sinclair : J'ai posé une question au premier groupe de témoins concernant la situation où une personne croit que son ami fait une surdose, le conduit à l'hôpital, le laisse là, puis s'en va. Monsieur Crystal, pourriez-vous nous dire de quelle façon vous pensez que cela pourrait relever du projet de loi?

M. Crystal : Merci d'avoir posé la question, monsieur le sénateur. Comme je l'ai dit, le problème auquel nous ferons face dans le cadre des exceptions tient au fait que l'interprétation qui sera très restrictive. Je ne peux pas répondre de manière définitive à la question que vous posez, comme vous le savez.

The question you raise raises the problem that may come before a judge, and there are cases that support this. Remember the section from Sullivan's book: It's not only that courts sometimes suggest that the exceptions be strictly construed, but that alternatively, the person seeking the benefit of the statutory exemption or exception must establish clearly that they come within the terms.

Senator Sinclair: They have the onus.

Mr. Crystal: They have the onus, and your question raises that issue. While we think we may be affording them a protection, we may be giving them a partial protection. This is why I'm torn. Obviously, there are clearly problems with different circumstances.

That's why I say this is really a made-to-measure type of law, because it's all about the phone call. It doesn't really think beyond the phone call — the person who is overdosing and somebody calling 911. It's not equipped to think beyond that. Obviously, that's part of its limitation.

[Translation]

Senator Boisvenu: Dr. Levy, my question is for you. We are about to amend the Criminal Code. Of course, every piece of legislation has to have some kind of impact in terms of results. Some U.S. states have comparable legislation. Do you have any reliable data on the impact this kind of legislation has had in those states, as regards the number of lives that have been saved? Is there any evidence related to this measure?

Dr. Levy: Forgive me, I am trying, but I am more at ease in English.

[English]

The short answer is no, we're not aware of data with respect to lives saved. Even here in Ottawa, we can only really draw assumptions about lives saved from the number of times that the kits are used. Because of the challenges that we've described even with the definition of what an overdose actually is and how hard it is to define that in all circumstances, there really is no way to come up with a definitive answer.

But there are reasonable grounds to believe that lives have been saved, and I'm not sure if everyone was present, but I did mention the Washington study that indicates that law enforcement and prosecutorial duties are not impacted. In that particular study, the conclusion was that they hadn't been significantly impacted and that attitudes to calling for emergency services are definitely improved.

But with respect to your specific question, we don't have that data that I'm aware of.

Votre question soulève un problème dont pourrait être saisi un juge, et il y a des cas à l'appui. Rappelez-vous le passage dans le livre de Sullivan : [...] les tribunaux conseillent parfois d'interpréter à la lettre les exemptions et les exceptions prévues. À titre subsidiaire, une personne cherchant à se prévaloir de l'avantage offert par l'exemption ou l'exception prévue à la loi doit établir clairement qu'elle satisfait aux conditions décrites.

Le sénateur Sinclair : C'est à cette personne qu'incombe le fardeau de la preuve.

M. Crystal : Le fardeau lui incombe, et votre question soulève cet enjeu. Même si nous croyons lui offrir une protection, la protection n'est peut-être que partielle. C'est pourquoi je suis déchiré. Manifestement, différentes circonstances posent problème.

C'est pourquoi je dis qu'il s'agit réellement d'une disposition faite sur mesure, parce que tout tourne autour de l'appel téléphonique. Elle ne prévoit rien vraiment au-delà de l'appel téléphonique, soit la personne qui fait la surdose et la personne qui compose le 911. Elle n'est pas conçue pour aller au-delà de cela. De toute évidence, c'est une de ses limites.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Docteur Levy, ma question s'adresse à vous. On s'apprête à modifier le Code criminel. Bien sûr, toute loi doit avoir une portée en termes de résultats. On sait que certains États américains ont une loi comparable à celle-ci. Avez-vous des données fiables sur les résultats obtenus grâce à une telle loi dans ces États quant au nombre de vies sauvées? Y a-t-il des données probantes qui existent dans ce domaine?

Dr Levy : Pardonnez-moi, je fais des efforts, mais je suis plus à l'aise en anglais.

[Traduction]

La réponse courte est non. Nous ne possédons pas de données concernant le nombre de vies sauvées. Même ici à Ottawa, nous ne pouvons que formuler des hypothèses quant au nombre de vies sauvées en fonction du nombre de fois où les trousseaux ont été utilisées. En raison des difficultés que nous avons décrites et qui touchent même la définition de ce qu'est en fait une surdose, concept qu'il est difficile de définir dans toutes circonstances, il n'est vraiment pas possible d'en arriver à une réponse définitive.

Mais il existe des motifs raisonnables de croire que des vies ont été sauvées, et je ne sais pas si tout le monde était présent lorsque je l'ai dit, mais j'ai mentionné qu'une étude réalisée à Washington montrait qu'il n'y avait aucun impact sur les organismes d'application de la loi et les fonctions des procureurs. Cette étude particulière a révélé que ces aspects n'avaient pas été touchés de façon considérable et qu'il y avait définitivement eu une amélioration en ce qui concerne les attitudes au moment d'appeler les services d'urgence.

En ce qui a trait à votre question en particulier, nous n'avons pas ces données à ma connaissance.

[Translation]

Senator Boisvenu: Senators Baker and Campbell raised, what I consider, a rather serious problem. As you know, overdoses occur when an individual consumes a cocktail of drugs or alcohol. The bill is fairly restrictive in terms of the types of drugs in relation to which a Good Samaritan would be exempt from charges when trying to help an individual who has overdosed. Would the committee not do well, then, to expand the scope of the bill to include other types of drugs, knowing that victims of overdose are usually under the influence of a number of substances? That would give police officers considerable discretion in laying other types of charges.

Dr. Levy: Thank you for the question.

[English]

Again, from a practitioner's point of view, overdoses are very frequently polypharmacy — cocktails of drugs. In fact, the commonest is alcohol. If only we could get rid of alcohol, or at least too much of it.

Again, I'm an amateur at this piece, but my interpretation is that the protection is afforded if the individual calls for help. The reason for the individual calling for help doesn't really influence the protection. So whatever the nature of the overdose and whatever the cause of the clinical condition that appears to be emergent, my understanding is the protection is there for the individual who makes the call.

If that interpretation is correct, then I wouldn't share the concerns. But others may be better able to speak to the validity of those concerns.

[Translation]

Senator Dupuis: I have a question mainly for you, Dr. Levy, and perhaps for the other two witnesses as well. As I understand it, the definition of the term overdose has two components. The first, which is determined by a doctor, is the physiological event arising from the introduction of a controlled substance into the body of a person that results in a life-threatening situation. The second component, added here, is the condition that a reasonable person would believe the individual in question requires emergency assistance.

In other words, the definition seems to have two parts, two levels, if you will. The first relies on the objective determination of a health professional, and the second relies on the fact that the person who calls for help believes that medical assistance is necessary. As someone who knows nothing about medicine, I assume that, if I were that person, I would not be able to satisfy the second part of that definition whatsoever.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Les sénateurs Baker et Campbell ont soulevé une problématique qui m'apparaît assez sérieuse. Comme vous le savez, les surdoses sont un cocktail de drogues ou de boissons qu'une personne ingère. Le projet de loi est assez restrictif par rapport à certaines drogues qui pourraient nous permettre d'exclure des accusations contre un bon samaritain qui voudrait venir en aide à une personne victime de surdose. À ce moment-là, n'y aurait-il pas lieu que le comité élargisse la portée de cette loi à d'autres types de drogues, sachant que les consommateurs en état de surdose sont souvent sous l'emprise de plusieurs drogues, ce qui permettrait beaucoup de discrétion de la part des policiers pour porter des accusations à d'autres niveaux?

Dr Levy : Merci beaucoup.

[Traduction]

Encore une fois, du point de vue d'un praticien, les surdoses sont fréquemment des cas de polypharmacie, la consommation d'un mélange de médicaments. En fait, la substance la plus commune est l'alcool. Si seulement nous pouvions nous débarrasser de l'alcool, ou du moins d'empêcher les gens d'en consommer trop.

Comme je l'ai déjà dit, je ne connais pas grand-chose au sujet de cette mesure, mais selon mon interprétation, la personne qui appelle les secours est protégée. La raison de l'appel n'a pas vraiment d'incidence sur la protection. Donc, peu importe la nature de la surdose et quelle que soit la cause de l'état clinique qui semble se présenter, selon ce que je comprends, la personne qui appelle les secours est protégée.

Si cette interprétation est juste, alors je ne partage pas les préoccupations soulevées. Mais d'autres sont peut-être plus en mesure de témoigner de la validité de ces préoccupations.

[Français]

La sénatrice Dupuis : J'aurais une question d'abord pour vous, docteur Levy, et peut-être aussi pour les deux autres témoins. Je crois comprendre qu'il y a deux éléments dans la définition de surdose. Il y a un premier élément qui est constaté par un médecin, et c'est l'événement physiologique qui découle de l'introduction d'une substance dans le corps d'une personne qui met la vie de la personne en danger. La deuxième condition qui est ajoutée ici est qu'il y ait des motifs raisonnables de croire qu'une intervention est nécessaire de toute urgence.

Autrement dit, il me semble qu'il y ait deux ordres dans cette définition, deux niveaux. Le premier ordre est objectivement constaté par un professionnel de la santé, et le deuxième ordre serait lié au fait que la personne qui fait l'appel croit qu'on doit faire intervenir des professionnels de la santé. Je suppose que si j'étais cette personne, comme je ne connais rien en médecine, je ne pourrais d'aucune façon répondre à la deuxième partie de cette définition.

My question for you pertains to the medical definition. Does the first part reflect the fact that any doctor called upon to testify in court could confirm that, yes, the event is consistent with a recognized phenomenon in their field of expertise — that is, medicine — and is indeed an overdose?

[English]

Dr. Levy: We might be overcomplicating the concept of overdose. There is no specific medical definition of an overdose. Essentially, when an individual presents with altered levels of consciousness, one of the possible causes for that situation could be an overdose.

People can overdose on water. Clinically, the presentation will differ depending on what the substance is. Whether in a clinical scenario where one would then bring to bear the biological assessments and use tests to ascertain what is going on and what may be going on — it could be any number of poisonings from toxic substances or it could be different physiological processes totally unrelated — the issue is whether there is an emergency situation where an individual can see that another individual is not able to function.

Between us and our partners, we have about 20,000 service encounters every year with people who use drugs, for needle exchange purposes or other types of interventions on the harm reduction spectrum. Somewhere around 10 per cent of those people are under the age of 20. Some of those people, particularly, are just experimenting. They're with friends, their friends get into trouble and they identify that by the fact that they just can't rouse them. They are sleepy. That might be temporary; they may well become alert again a few minutes later. But we don't want those individuals to be afraid to call 911 in the meantime. It's those people, those suburban teenagers, who are terrified. We hear that they're terrified to make that call.

From my point of view around the two pieces that you say, it's the second piece that is more important to the question at hand: Would that individual recognize that the person they're with likely needs help or may need help and be prepared to make the call?

[Translation]

Senator Dagenais: My question is for Dr. Levy. In your remarks, Dr. Levy, you mentioned that opioid users have a hard time admitting that they take opioids, even when you show them that you are open-minded. I am not sure as to whether you have a sense of how extensive the awareness campaign accompanying the bill should be to convey to those would-be 911 callers how important it is to place the call. It is not enough to simply enact legislation; it is also necessary to reach out to those people to make them understand the importance of calling for help by sending the clear message that they will be exempt from charges if

Ma question pour vous porte sur la définition médicale. La première partie correspond-elle au fait que n'importe quel médecin appelé à témoigner devant un tribunal pourrait affirmer que oui, cela correspond à un phénomène connu dans sa spécialité, la médecine, comme répondant à une surdose?

[Traduction]

Dr Levy : Nous compliquons peut-être outre mesure le concept de surdose. Il n'existe aucune définition médicale précise d'une surdose. Essentiellement, lorsqu'une personne présente un niveau de conscience altéré, cela peut être dû à une surdose.

Une personne peut faire une surdose en ingérant trop d'eau. Du point de vue clinique, les symptômes varieront selon la nature de la substance. Il peut s'agir d'un scénario clinique où une personne procède à des évaluations biologiques et a recours à des tests pour vérifier ce qui se passe et établir l'origine du problème; il peut s'agir d'un empoisonnement causé par n'importe quelle substance toxique ou de différents processus physiologiques qui n'ont absolument rien à voir. Ce qu'il faut déterminer, c'est s'il y a une situation d'urgence où une personne peut voir qu'une autre n'arrive pas à fonctionner.

Nos partenaires et nous tenons environ 20 000 rencontres chaque année avec des consommateurs de drogue pour échanger des seringues ou offrir d'autres types d'interventions prévues dans le spectre de réduction des méfaits. Environ 10 p. 100 de ces personnes ont moins de 20 ans. Plus particulièrement, certaines de ces personnes ne font que faire des expériences Elles sont avec des amis; leurs amis ont des problèmes, et elles s'en rendent compte parce qu'elles n'arrivent pas à les réveiller. Ils sont endormis. Cela peut être temporaire; ils peuvent très bien reprendre conscience après quelques minutes. Mais nous ne voulons pas que ces personnes aient peur de composer le 911 pendant ce temps. Ce sont ces personnes, ces adolescents de banlieue, qui sont terrifiées. On nous dit qu'elles craignent de faire cet appel.

Des deux parties que vous avez décrites, je suis d'avis que c'est la deuxième qui a le plus d'importance en ce qui a trait à la question posée : ces gens sauraient-elles reconnaître que la personne qui les accompagne a vraisemblablement ou peut-être besoin d'aide et seraient-ils prêts à appeler les secours?

[Français]

Le sénateur Dagenais : Ma question s'adresse au Dr Levy. Docteur Levy, dans votre présentation, vous avez mentionné que même les consommateurs d'opiacés reconnaissent difficilement qu'ils en consomment, même lorsque vous faites preuve d'ouverture. J'ignore si vous avez une idée de l'ampleur de la campagne de promotion qui devra accompagner ce projet de loi pour faire comprendre aux gens qui composeront le 911 l'importance de cet appel. Car, ce n'est pas tout de faire un projet de loi; il faut aussi atteindre ces gens-là et leur en faire comprendre la nécessité en leur disant clairement qu'en

they call 911. People who take opioids do not admit to that fact easily. I would like to hear your thoughts on that.

[English]

Dr. Levy: My colleague Mr. Daroux mentioned that same point. I very much agree with it, thank you. It is indeed how the potential beneficiary of this kind of thoughtful amendment to the act will be made aware of the changes and the implications of those changes.

That's really what we do in local public health. Essentially, it's one of our core businesses. We spend a lot of time thinking about how we make people aware and how we manage to target the right message to the right audience in the right way.

In short, multimedia campaigns help, but at the end of the day, the best way to get a message to an individual is an individualized method. It's very labour-intensive and difficult. We have the advantage at the local level — us in health, our partners in community and social services, and more and more our partners in law enforcement. We spend a lot of time thinking about developing complementary messages and trying to have multidimensional messaging going out through traditional media and vehicles, and social media, but also direct service interactions and making sure that those messages are consistent.

Senator Pratte: As a follow up to this, don't you have a concern that because of the limited scope of the exemption, it cannot be of help to a certain number of people? This communication effort will have limited success because people will learn that some of them will not be protected. Therefore, since in many cases young people are the ones who do not trust the police force, maybe the communication effort will not have that success; they will not trust that they are protected. Therefore, the success will be limited.

Dr. Levy: Thank you again for the opportunity to add to that. I do not have that concern. In fact, the communications that we engage in with the target group for our messaging — we and our other partners — are a much broader message. It's a message about the dangers of using any medication or substance inappropriately. It's a message about options to not use. It's a message about how to recognize problems if they arise. It's a message about what can be done if those problems do arise.

This would be a small added piece that we would build into comprehensive messaging. Perhaps naively, my own perspective would be that we would be able to tack on a message of reassurance when we're having those interactions with people. If that reassurance turned out to be false, then, indeed, your

composant le 911, ils ne feront pas l'objet d'une accusation. Ceux qui consomment des opiacés ont de la difficulté à le reconnaître. J'aimerais vous entendre à ce sujet.

[Traduction]

Dr Levy : Mon collègue, M. Daroux, a soulevé le même point. Je suis tout à fait d'accord avec lui à ce sujet, merci. Il en effet question de la façon dont le bénéficiaire potentiel de cette modification judicieuse de la loi sera informé des changements et de ce qu'ils représentent.

C'est justement ce que nous faisons dans le domaine de la santé publique locale. Essentiellement, c'est l'une de nos principales tâches. Nous passons beaucoup de temps à réfléchir à la façon dont nous pouvons informer les gens et à la façon de réussir à adresser le bon message au bon public de la bonne façon.

En résumé, les campagnes multimédias aident, mais en fin de compte, la meilleure façon de faire passer le message à une personne est d'employer une méthode individualisée. C'est très exigeant et difficile. Nous sommes avantagés à l'échelon local; nous, dans le secteur de la santé, nos partenaires, dans les services communautaires et sociaux, et de plus en plus nos partenaires, dans le domaine de l'application de la loi. Nous passons beaucoup de temps à réfléchir à l'élaboration de messages complémentaires et à essayer de transmettre des messages multidimensionnels à l'aide de médias et de moyens conventionnels et de médias sociaux, mais aussi à l'aide des interactions que supposent les services directs; nous cherchons à nous assurer que les messages sont uniformes.

Le sénateur Pratte : Poursuivons dans la même veine; n'êtes-vous pas préoccupé par le fait qu'en raison de la portée limitée de l'exemption, le projet de loi ne soit pas en mesure d'aider un certain nombre de gens? Cet effort de communication aura un succès limité parce que les gens comprendront que certains d'entre eux ne seront pas protégés. Par conséquent, puisque dans de nombreux cas, ce sont les jeunes qui ne font pas confiance au corps policier, l'effort de communication ne donnera peut-être pas ce résultat; ils ne croiront pas qu'ils sont protégés. La réussite sera donc limitée.

Dr Levy : Encore une fois, merci de me donner la possibilité de répondre. Cela ne me préoccupe pas. En fait, les communications que nous établissons avec le groupe cible pour faire passer notre message — nous et nos autres partenaires — portent sur un message beaucoup plus large. C'est un message au sujet des dangers liés à l'utilisation inappropriée de tout médicament ou de toute substance. C'est un message qui porte sur le choix de ne pas consommer. Il explique de quelle manière reconnaître les problèmes lorsqu'ils se présentent. Il explique ce qu'il faut faire lorsque ces problèmes surviennent.

Cela serait une petite partie d'un message global. Je suis peut-être naïf de croire que nous pourrions être en mesure d'ajouter un message rassurant au moment d'interagir avec les gens. Si ce message rassurant se révélait faux, eh bien, en effet, vos préoccupations seraient bien fondées. Mais il est impossible de

concerns would be well founded. But we wouldn't know that for years to come, and, in the meantime, my unusual optimism would be that our law enforcement partners, our prosecutorial arms and our judicial arms would in fact interpret this in a way that was consistent with the intent and that we wouldn't need to be changing our message down the road because of things not going according to plan.

Senator Batters: Mr. Crystal, you give the best compliments: One of the last times you were here you called me Justice Batters, and today you said — and I think very fittingly — this is the most important table in the country: this is where law is made, and made better. I'm definitely putting that on Twitter later today. Thank you very much for that; I think that's very true.

Listening to the previous panel, you heard some of the suggestions that a few of us made about how this law could potentially be made better. I know that for all of us are trying to make the best law that we can on this and save the most lives we can. I know you said your preference is to probably just pass this now, and it's just a matter of which form, but which particular couple of changes do you think are the most important to make to this very bill?

Mr. Crystal: I agree with Senator Baker that all the schedules should be involved. I agree with my good friend Jonathan Rudin, of Aboriginal Legal Services that parole violators and people on court conditions — and I know other people have said it here today — ought to be included as well.

Look, Senator Batters, the thing about this is that the way this thing has been cast is as an exception bill. When you drill down into this, and that's what we do here, it's not an immunity bill. We're not talking about non-prosecution or that something is not an offence. We're talking about "will not be charged," which is problematic because cases that will come before the courts where there is no charge will inevitably result in legal argument, be it charter or what have you.

I think this is the result of it being a private member's bill as opposed to a government bill. Again, I understand where the bill is coming from, but if we're really going to drill down into this and rebuild, then I think we also have to think about whether this is properly an exception bill or if we should be talking about immunity. Are we talking about a defence or are we talking about an exception?

le savoir avant des années à venir, et, pendant ce temps, mon optimisme inhabituel me laisse croire que nos partenaires responsables de l'application de la loi, nos procureurs et nos corps judiciaires interpréteraient en fait cette disposition d'une manière compatible avec l'intention et que nous ne serions pas obligés de changer notre message en cours de route parce que les choses ne vont pas comme prévu.

La sénatrice Batters : Monsieur Crystal, vous faites les plus beaux compliments : l'une des dernières fois où vous étiez ici, vous m'avez appelée madame la juge Batters et, aujourd'hui, vous avez — et de façon très appropriée je pense — qu'il s'agit de la tribune la plus importante au pays : c'est ici que les lois sont adoptées et améliorées. Je vais publier cela sur Twitter plus tard aujourd'hui. Merci beaucoup du compliment; je pense que c'est très vrai.

En écoutant le groupe de témoins précédent, vous avez entendu certaines suggestions formulées par quelques-uns d'entre nous au sujet de la façon dont ce projet de loi pourrait possiblement être amélioré. Je sais que nous essayons tous d'établir la meilleure loi à cet égard et de sauver le plus de vies possible. Je sais que vous avez dit qu'il serait probablement préférable de simplement adopter le projet de loi maintenant et que ce n'est qu'une question de forme, mais selon vous, quels sont les changements les plus importants à apporter à ce projet de loi?

M. Crystal : Je suis d'accord avec le sénateur Baker pour dire que toutes les annexes devraient être visées. Tout comme mon bon ami Jonathan Rudin, des Services juridiques autochtones, je pense que les contrevenants aux conditions de la libération conditionnelle et à des conditions du tribunal — et je sais que d'autres l'ont dit ici aujourd'hui — doivent être inclus également.

Écoutez, madame la sénatrice Batters. Le problème, c'est que le projet de loi a été présenté comme projet de loi d'exception. Lorsqu'on creuse davantage, et c'est ce que nous faisons ici, on se rend compte que le projet de loi n'accorde pas l'immunité. Nous ne disons pas qu'il ne peut pas y avoir de poursuites ni que quelque chose ne constitue pas une infraction. Ce que nous disons, c'est que « des accusations ne peuvent être portées », ce qui peut poser un problème, parce que les cas présentés devant les tribunaux où aucune accusation n'est portée engendreront inévitablement un argument juridique, qu'il soit fondé sur la Charte ou autre chose.

Je pense que cela s'explique par le fait qu'il s'agit d'un projet de loi d'initiative parlementaire plutôt que d'un projet de loi émanant du gouvernement. Encore une fois, je comprends l'objectif du projet de loi, mais si nous allons dans le détail et que nous le réorganisons, je pense que nous devons également nous demander s'il s'agit en bonne et due forme d'un projet de loi d'exception ou s'il devrait être envisagé comme un projet de loi qui donne l'immunité. Parlons-nous d'une défense ou d'une exception?

The way the bill will be interpreted will depend on how we cast it. If we cast it as an exception bill, then there will be great scrutiny and it will be interpreted very strictly. If we look at it as a defence or immunity, it will be much larger.

I was thinking about Senator White's comments. We also know there is a centripetal and a centrifugal force here: Centripetally, the bill is exception, so it's going to be narrowly construed, and centrifugally, law enforcement will seek to punish people they believe are guilty of offences. That push/pull is going to really work out in a very complicated way in the courts.

If we're going to build it from the ground up, we have a lot of big questions to ask, but when I listened today to the other panel and when I listened to Mr. McKinnon, whom I have a great deal of respect for, and Mr. Doherty, I saw this as being all about the phone call and a limited situation, and I can understand why there is a need to act on that.

All I can say at the end of the day is, 'tis to be done, 'tis best to be done quickly, and that is why I think someone has to throw their weight behind that bill. It may be the Senate, because it's very hard, I believe, for Mr. McKinnon to go back with a private member's bill and say, "I'm going to get the government on board with that."

Senator Batters: He is a government MP.

Mr. Crystal: He is a government MP, but he's probably tier 12. Anyway, that's not my business, but I say to you there has to be some heft behind this bill. We all realize it's a very important bill.

Senator Joyal: Dr. Levy, I am looking at the list of drugs under schedules IV and V. In your practice, can you comment on the happenings of overdoses in the use of those barbiturates and drugs listed? The way I see it is they are the ones that are really what I call prescribed medicines. We know the level of consumption by Canadians these days of antidepressants. If you've seen the recent reports, it has skyrocketed. In my opinion, it means that overdoses of Schedule IV and V drugs could multiply significantly in the years to come.

It would be very difficult for a person arriving or being at a scene, since that is where the bill is aimed, to make the judgment to call or not call, based on whether they will be protected or not and what drug the person has consumed.

On the basis of your experience, how can we evaluate the impact of the bill in relation to the reality that you see on a daily basis?

L'interprétation du projet de loi dépendra de notre façon de présenter. Si on le présente comme un projet de loi d'exception, il sera examiné très attentivement et il sera interprété très rigoureusement. Si on le voit comme un projet de loi qui donne une défense ou l'immunité, son interprétation sera beaucoup plus large.

Je réfléchissais aux commentaires du sénateur White. Nous savons également qu'il est ici question d'une force centripète et d'une force centrifuge : de manière centripète, le projet de loi prévoit une exception, donc son interprétation sera restrictive; de manière centrifuge, les responsables de l'application de la loi chercheront à punir les gens qui sont, selon eux, coupables d'infractions. Cette dualité créera en réalité des situations très complexes devant les tribunaux.

Si nous avons l'intention de l'établir à partir de rien, nous devons nous poser de nombreuses grandes questions, mais lorsque j'ai écouté aujourd'hui l'autre groupe de témoins ainsi que M. McKinnon, pour qui j'ai le plus grand respect, et M. Doherty, j'ai observé que tout cela tournait autour de l'appel téléphonique et d'une situation limitée, et je crois comprendre pourquoi il faut prendre des mesures à cet égard.

Tout ce que je peux dire, en fin de compte, c'est « si, une fois fait, c'était fini, il serait bon — que ce soit vite fait », et c'est pourquoi je pense que quelqu'un doit user de son influence pour faire avancer ce projet de loi. Ce pourrait être le Sénat, parce qu'il est très difficile, je crois, pour M. McKinnon de revenir avec un projet de loi d'initiative parlementaire et de dire : « Je vais convaincre le gouvernement de l'approuver. »

La sénatrice Batters : C'est un député du gouvernement.

M. Crystal : C'est un député du gouvernement, mais ce n'est pas un poids lourd. De toute façon, cela ne me regarde pas, mais je vous le dis, il faut donner plus de poids à ce projet de loi. Nous savons tous qu'il s'agit d'un projet de loi très important.

Le sénateur Joyal : Docteur Levy, je suis en train d'examiner la liste des substances qui figurent aux annexes IV et V. Pouvez-vous nous parler de cas de surdose liés à la consommation de barbituriques et de substances qui figurent sur la liste dont vous avez été témoin, dans le cadre de votre pratique? À mon avis, il s'agit de ce qu'on appelle réellement des médicaments d'ordonnance. Nous connaissons l'importance actuelle de la consommation d'antidépresseurs par les Canadiens. Si vous avez vu les récents rapports, les chiffres ont monté en flèche. Selon moi, cela signifie que le nombre de surdoses liées aux substances figurant aux annexes IV et V pourraient se multiplier considérablement au cours des années à venir.

Ce serait très difficile pour une personne qui arrive ou qui est sur les lieux, puisque c'est ce qui est visé par le projet de loi, de décider d'appeler des secours ou non, selon le fait qu'elle sera protégée ou non et selon la drogue qu'a consommée la personne.

Selon votre expérience, de quelle manière pouvons-nous évaluer l'impact du projet de loi sur la réalité que vous observez quotidiennement?

Dr. Levy: My interpretation of the likely applicability of this bill is for non-prescribed medications. Prescribed medications certainly may be taken purposefully or mistakenly in a way that they cause an overdose. Certainly, all of my comments related to unintentional overdose, and some of those unintentional overdoses, increasingly here in Ottawa — about two thirds of the unintentional overdoses — relate to the use of what could be prescribed.

With regard to things like barbiturates, if an individual intentionally or mistakenly overdoses and someone arrives on the scene, it's my interpretation that they would typically not be someone who would be at risk in the circumstances that we're talking about.

The circumstances that we're talking about are where there's been some kind of illicit activity preceding the overdose, and that typically doesn't apply in a situation where an individual overdoses on prescription medication, unless they're using that prescription medication in an inappropriate way.

In short, it's been many years since I have practiced a lot of clinical medicine, but in my experience that scenario is very unusual and wouldn't really be a concern to me.

Senator Joyal: Unless the drug, for instance, had been stolen or trafficked on the black market or any way those drugs on schedules IV and V could have been obtained or trafficked illegally.

Dr. Levy: Absolutely. In that context, I see it.

Senator Joyal: And then they would not be protected?

Dr. Levy: Right. That, I acknowledge, is a limitation. From our point of view, the utility of the bill, were it to pass into law, would be in communicating to our clients, who typically wouldn't fall into that category, that they have protections that they didn't have yesterday.

Senator Omidvar: My question is to Mr. Crystal. I'm struggling between perfect and good. I recognize we live in an imperfect world. I don't believe this bill will become a government bill. It's not in the mandate letter. Do you see a scenario where this bill is passed as is, without amendments, and then followed by a new Senate bill that covers issues of scope and circumstances as you have described them?

Mr. Crystal: Yes, I do, and in my original submissions, which I think you all have a copy of, that's what I was thinking: that it be a trial balloon, we see how it works and, in the meantime, we work to make it better.

The Chair: Gentlemen, thank you all for your very helpful contributions to our deliberations.

Dr Levy : Je crois que le projet de loi pourrait probablement s'appliquer aux médicaments non prescrits. Les médicaments d'ordonnance peuvent certainement être consommés délibérément ou accidentellement d'une manière qui peut causer une surdose. Certes, tous mes commentaires concernaient les surdoses accidentelles, et certaines de ces surdoses accidentelles, dont le nombre augmente ici à Ottawa — elles comptent pour environ les deux tiers des surdoses involontaires — concernent l'utilisation de médicaments d'ordonnance.

En ce qui aux substances comme les barbituriques, si une personne fait une surdose délibérée ou accidentelle et que quelqu'un arrive sur les lieux, je crois que cette personne ne serait probablement pas à risque dans les circonstances dont nous parlons.

Nous parlons ici de cas où il y a eu certaines activités illicites précédant la surdose, et cela ne s'applique habituellement pas à une situation où une personne fait une surdose à cause de médicaments d'ordonnance, à moins qu'elle ne les utilise de manière inappropriée.

En résumé, il y a de nombreuses années que je n'ai pas pratiqué la médecine clinique de façon soutenue, mais selon mon expérience, ce scénario est peu commun et ne me préoccupe pas vraiment.

Le sénateur Joyal : À moins que le médicament n'ait été volé ou vendu sur le marché noir, par exemple, ou que ces substances dont il est question aux annexes IV et V aient été obtenues ou vendues illégalement.

Dr Levy : Absolument. Dans ce contexte, je peux comprendre.

Le sénateur Joyal : Les personnes ne seraient donc pas protégées?

Dr Levy : C'est exact. Je reconnais que c'est une limite. De notre point de vue, le projet de loi, s'il est adopté, nous permettrait de dire à nos patients, qui ne font habituellement pas partie de cette catégorie, qu'ils sont protégés alors qu'ils ne l'étaient pas hier.

La sénatrice Omidvar : Ma question s'adresse à M. Crystal. Je fais face à un dilemme entre la perfection et le bien. Je reconnais que nous vivons dans un monde imparfait. Je ne crois pas que ce projet de loi deviendra un projet de loi émanant du gouvernement. Ce n'est pas dans la lettre de mandat. Pouvez-vous imaginer un scénario où le projet de loi est adopté, sans amendement, puis qu'il est suivi par un nouveau projet de loi du Sénat qui aborde les questions de portée et de circonstances que vous avez décrites?

M. Crystal : Oui, je peux l'imaginer, et, dans mon mémoire initial, dont vous avez tous une copie, je crois, c'est ce que je disais : c'est un ballon d'essai. Nous verrons ce qui passe et, pendant ce temps, nous travaillons à le rendre meilleur.

Le président : Messieurs, je vous remercie de votre précieuse contribution à nos travaux.

Members, your agenda indicates we were planning to do clause-by-clause consideration. Perhaps we didn't anticipate as much discussion as has occurred, a great deal of it on whether or not to amend the legislation, so we're over time.

I just want to explain what we're doing here. There has also been a suggestion that obviously we're going to delay clause-by-clause. We're looking at March 1 to consider clause-by-clause, and also to have Department of Justice officials here so they can respond to any questions or concerns we might have. Are we all in agreement?

Hon. Senators: Agreed.

Senator White: I would suggest that if anyone would like copies of the House of Commons committee discussion, some of the issues we had here were raised the middle of June, 2016, just so everyone understands that this isn't news to most people.

(The committee adjourned.)

Mesdames et messieurs, selon l'ordre du jour, nous devons procéder à un examen article par article. Peut-être que nous n'avions pas prévu que la discussion serait aussi longue. Nous avons longuement débattu la question de savoir s'il faut modifier ou non la mesure, donc nous avons dépassé notre temps.

Je vais expliquer ce qui se passe. On nous a suggéré de remettre à plus tard l'étude article par article. Nous pensons le reporter au 1^{er} mars, et nous ferons venir des représentants du ministère de la Justice afin qu'ils puissent répondre à toutes les questions ou préoccupations que nous pourrions avoir. Sommes-nous tous d'accord?

Des sénateurs : Oui.

Le sénateur White : J'aimerais souligner que si quiconque souhaite obtenir une copie des délibérations du comité de la Chambre des communes, certaines des questions que nous avons abordées aujourd'hui ont été soulevées à la mi-juin 2016; ainsi, tout le monde comprendra que ça n'a rien de nouveau pour la plupart des gens.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Thursday, February 9, 2017

Ron McKinnon, Member of Parliament for Coquitlam—Port Coquitlam, sponsor of the bill.

Todd Doherty, Member of Parliament for Cariboo—Prince George.

As an individual:

Christine Padaric.

Waterloo Region Crime Prevention Council:

Michael Parkinson, Community Engagement Coordinator.

Ottawa Public Health:

Dr. Isra Levy, Medical Officer of Health, Office of the Medical Officer of Health.

As individuals:

Trevor Daroux, Retired Deputy Chief, Calgary Police Service;

Michael Crystal, Lawyer, Spiteri & Ursulak LLP.

TÉMOINS

Le jeudi 9 février 2017

Ron McKinnon, député de Coquitlam—Port Coquitlam, parrain du projet de loi.

Todd Doherty, député de Cariboo—Prince George.

À titre personnel :

Christine Padaric.

Waterloo Region Crime Prevention Council :

Michael Parkinson, coordonnateur de la mobilisation communautaire.

Santé publique Ottawa :

Dr Isra Levy, médecin chef en santé publique, Bureau du médecin chef en santé publique.

À titre personnel :

Trevor Daroux, chef adjoint à la retraite, Service de police de Calgary;

Michael Crystal, avocat, Spiteri & Ursulak LLP.