



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 084

Le mercredi 25 octobre 2023

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mercredi 25 octobre 2023

• (1930)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 84^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. La réunion d'aujourd'hui se déroule selon un format hybride, conformément au Règlement.

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

Conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 8 février 2023, le Comité reprend l'étude du projet de loi C-293, Loi concernant la prévention et la préparation en matière de pandémie. Nous reprenons l'étude article par article de ce projet de loi. Nous nous sommes arrêtés à l'article 3 et à l'amendement CPC-4.

Monsieur Doherty, vous avez la parole.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Merci, monsieur le président.

Ce que je vais dire ne devrait pas surprendre nos collègues. Comme vous le savez, la greffière a distribué ma motion lundi après-midi afin de respecter la période de préavis.

J'aimerais maintenant présenter ma motion sur la crise des opioïdes:

Que, compte tenu de la récente étude de l'Institut de recherche en services de santé Western and Lawson Health Research Institute, qui révèle que la pénurie de logements peut avoir une incidence sur les habitudes de toxicomanie, le Comité reconnaît: a) qu'il y a une corrélation entre l'itinérance et la hausse des décès attribuables aux opioïdes, b) que les décès attribuables aux opioïdes ont doublé en Ontario sur quatre ans, mais qu'ils ont quasiment quadruplé parmi les itinérants au cours de la même période, c) que les itinérants représentaient une personne sur 14 décédées des suites d'une surdose aux opioïdes en 2017, mais une personne sur six en 2021; que le Comité demande au gouvernement de mettre l'accès aux logements peu restrictifs au cœur de sa stratégie de lutte contre l'épidémie d'opioïdes; que le Comité fasse rapport de la présente motion à la Chambre.

Monsieur le président, au cas où mes collègues ne s'en seraient pas encore rendu compte, je prends cette question très au sérieux et, très franchement, je ne doute pas non plus de la motivation de nos collègues. Comme j'avais commencé à le dire, et avant d'être interrompu à plusieurs reprises lors de la dernière réunion, j'ai bénéficié de l'appui des autres partis de l'opposition — qui dans une certaine mesure se sont associés à moi — pour demander au gouvernement de déclarer que l'épidémie d'opioïdes est une crise de santé nationale.

La semaine dernière, des chercheurs de l'Université Western à London, en Ontario, ont publié les résultats d'une étude sur le lien entre les décès liés aux opioïdes et le manque de logements. Je suis

choqué par les résultats. Je vais répéter les statistiques: les Ontariens sans abri représentaient 1 décès sur 6 lié aux opioïdes en 2021, une augmentation stupéfiante par rapport à 2017, lorsque le chiffre était de 1 décès sur 14.

Permettez-moi de lire brièvement l'étude:

Dans l'un des premiers rapports visant à suivre l'augmentation continue de la mortalité liée aux opioïdes chez les personnes en situation d'itinérance dans la province, les chercheurs ont constaté que la proportion trimestrielle de décès par surdose d'opioïdes chez les personnes sans abri est passée de 7,2 % [...] entre juillet et septembre 2017 à 16,8 % [...] entre avril et juin 2021.

« En moyenne, c'est un sans-abri qui perd la vie chaque jour à la suite d'une surdose d'opioïdes... », a déclaré l'auteur principal, Richard Booth.

« Les personnes sans abri sont surreprésentées parmi les décès liés aux opioïdes, et la situation a atteint un point critique dans le sillage des défis de la pandémie de COVID-19... »

C'est la raison pour laquelle j'ai vainement essayé d'en parler lors de notre dernière rencontre.

Nous savons que les statistiques montrent qu'il y a 22 décès par jour au Canada liés à des surdoses — et ce sont les statistiques dont nous avons connaissance. Lorsque je parle de suicide, des taux de suicide ou de tentative de suicide dans notre pays, je fais toujours une mise en garde: ce sont les statistiques dont nous avons connaissance. À l'instar de la maladie mentale et des décès par suicide, la toxicomanie est fortement stigmatisée. Ce sont seulement les décès qui sont signalés, seulement les décès dont nous avons connaissance. Il y en a tellement d'autres qui ne sont pas signalés.

Mes collègues libéraux et néo-démocrates ne peuvent plus ignorer cette question. Nous réclamons depuis un certain temps que le Comité anticipe son étude sur l'épidémie d'opioïdes, mais tous mes collègues de l'autre côté de la table veulent mettre fin à ce débat. J'aimerais savoir pourquoi mes collègues ont si peur de discuter de ce sujet.

J'ai été très cru et très...

• (1935)

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Je m'excuse auprès de mon collègue. J'attendais d'entendre son explication. Comme il aborde le fond du sujet, je veux vous soumettre un problème en lien avec la motion.

Je peux croire qu'elle est recevable, mais, le problème — mon collègue me donnera probablement raison —, c'est que toute l'architecture, la structure de cette motion repose sur une étude en particulier, qui n'est pas traduite en français. On m'invite, en quelque sorte, à prendre des décisions sur cette motion, alors que je n'ai pas accès à la version française de cette étude. Elle n'existe pas.

J'aurais aimé avoir une version française de l'étude, puisque la structure organisationnelle du libellé n'est pas une note en bas de page. La structure et le libellé de la motion reposent sur une étude dont je ne peux voir ni les tenants ni les aboutissants en français.

Je suis persuadé que mes collègues conservateurs sont sensibles à l'argument que j'apporte aujourd'hui. Cela n'a rien à voir avec la possibilité que je ne veuille pas discuter de la motion.

Il me semble qu'on aurait pu essayer de traduire l'étude en question. Je pense qu'il s'agit d'une étude de 11 pages seulement. On aurait au moins pu traduire le résumé et la conclusion.

Je vous soumets cela, monsieur le président, afin que vous puissiez évaluer le tout et prendre une décision.

La deuxième question que je me pose concerne le fait que, dans le calendrier, il est déjà prévu...

[Traduction]

M. Todd Doherty: Monsieur le président, nous avons déjà...

[Français]

M. Luc Thériault: J'aimerais parler d'un deuxième élément, parce que M. Doherty a soulevé...

[Traduction]

Le président: M. Thériault est en train de faire un rappel au Règlement.

Le premier point qu'il a soulevé est un rappel au Règlement valable.

M. Todd Doherty: Montrez-moi.

Le président: J'attends d'entendre la deuxième partie.

[Français]

M. Luc Thériault: M. Doherty, dans son argumentaire — peut-être le retirera-t-il —, fait valoir que le Comité n'aurait pas l'intention de considérer cette question, alors que nous avons tous convenu d'un échéancier de travail. La motion de M. Hanley, qui porte sur toute la problématique des opioïdes, a été considérée et nous devions en discuter les 11 et 13 décembre prochains. C'est déjà prévu au calendrier.

La motion de M. Hanley est beaucoup plus générale. J'ai aussi lu la motion de M. Ellis, qui porte sur la question des opioïdes. Je me pose donc une question tout à fait technique. Si ces deux motions veulent remplacer la motion dont nous allions discuter les 11 et 13 décembre, ne pourraient-elles pas faire partie de l'une des huit séances que nous avions prévues?

Je sais bien que nous ne traitons habituellement pas de nos questions de cuisine interne devant en public, mais nous travaillons très fort. Nous avons consacré plusieurs séances à l'organisation de nos travaux et, ce soir, on nous dit qu'on veut considérer la question des opioïdes alors que c'est déjà prévu à notre échéancier.

Je vous soumets cela, monsieur le président. J'aimerais connaître votre décision à l'égard de ces deux questions techniques.

● (1940)

Le président: La première question que vous avez soulevée, je crois, était en lien avec le fait que la version française de la motion ne propose pas la tenue d'une étude. Vous avez raison. Or ce n'est pas nécessaire pour que la motion soit valide. Il est tout à fait permis qu'une motion demande au Comité de faire une déclaration et

de faire un rapport à la Chambre. C'est exactement ce qui est dit en anglais et en français. La première partie de votre rappel au Règlement est clair, mais ce que M. Hanley a fait n'est pas interdit.

La deuxième question que vous avez soulevée est le fait qu'il y a une autre motion. Nous avons discuté de la motion de M. Hanley, mais elle n'a pas encore été adoptée. D'ailleurs, même si elle avait été adoptée, cela ne changerait rien. M. Doherty a le droit de présenter cette motion. Le fait qu'elle porte sur un sujet lié à un sujet pour lequel nous avons un avis n'exclut pas ce droit.

Je vous suis reconnaissant d'avoir soulevé ces éléments, mais je vais donner la parole à M. Doherty.

M. Luc Thériault: J'aimerais avoir des éclaircissements, monsieur le président.

Cela signifie-t-il que le calendrier que nous avons adopté n'est pas officiel et qu'on peut le modifier comme on veut? J'ai besoin de certains éclaircissements, parce que nous sommes censés procéder à notre étude sur les opioïdes les 11 et 13 novembre prochains.

Nous dites-vous que le travail que nous avons fait pour l'adoption de ce calendrier ne vaut plus à partir du moment où quelqu'un dépose une autre motion séance tenante? Est-ce bien ce que vous nous dites? J'aimerais comprendre cela.

Le président: Le Comité a le droit de changer son plan de travail; il peut le faire au moyen d'une motion, par l'obtention du consentement unanime ou à la majorité des voix. C'est tout à fait permis, et cela s'est déjà produit à quelques reprises pour bien d'autres raisons.

M. Luc Thériault: Je sais que M. Doherty a le droit de déposer une motion, seulement, sa motion repose sur un document non traduit et la structure de la motion ventile des arguments tirés de ce document. L'étude de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, campus de l'Université Western, et du Lawson Health Research Institute n'est pas traduite. Je pensais que le Comité était sensible au fait...

Je sais bien que la motion est traduite en français. Cependant, tous les arguments de cette motion sont dans un document qui n'est pas traduit. À partir du moment où l'on ne me fournit pas le document ou l'étude scientifique en question, je ne peux pas suivre.

Dans la motion, on lit « compte tenu de la récente étude ». Par la suite, M. Doherty énumère ses arguments. De mon côté, je ne peux pas vérifier cela. Or on me demande pourtant de me prononcer et de voter sur ce sujet.

Il me semble qu'il faut prendre cela en considération. Personnellement, je pense que, s'il n'y a pas de précédent à cet égard, cela devrait être considéré comme tel. Il n'est jamais trop tard pour bien faire.

Je pense que mes droits sont actuellement lésés, puisque cela réduit ma capacité à profiter du débat.

● (1945)

Le président: D'accord, je comprends mieux votre intervention, monsieur Thériault.

Vous pouvez suggérer de suspendre le débat ou de demander un ajournement du débat pour avoir l'occasion de lire l'étude qui est le sujet de la motion. Cependant, cela n'empêche en rien M. Doherty de présenter la motion et de demander un débat.

Je comprends bien votre argument. Vous disposez de quelques options, mais cela ne touche pas son droit de présenter sa motion.

[Traduction]

Monsieur Doherty, vous avez la parole.

M. Todd Doherty: Merci, monsieur le président.

J'apprécie les commentaires de notre collègue...

Le président: Je suis désolé, monsieur Doherty. Avant de vous redonner la parole, si vous prévoyez que cette question nous occupera pendant deux heures complètes et que nous n'aurons pas besoin de nos témoins de l'Agence de la santé publique du Canada, je me demande si vous pourriez envisager de les laisser partir.

Si vous n'êtes pas en mesure de le faire, ne le faites pas.

M. Todd Doherty: Monsieur le président, pour le moment, je dirais que non, mais je ne veux pas faire perdre de temps à qui que ce soit.

J'aurais probablement déjà pu dire l'essentiel si...

Le président: D'accord.

Merci. Allez-y.

M. Todd Doherty: Merci.

Je remercie mon collègue de ses observations. J'apprécie également vos délibérations à ce sujet, monsieur le président.

Monsieur le président, de toute évidence, nous avons insisté sur ce point et nous avons présenté des rappels au Règlement et des motions pour étudier la question. Je comprends qu'il y a eu des discussions au sujet du calendrier, mais des rapports sont publiés sur l'augmentation de cette épidémie. Elle est de plus en plus répandue. Cela devrait alerter tout le monde autour de cette table.

Il y a des précédents évidents dans d'autres comités où le calendrier qui a été établi et accepté par tous les partis a été modifié, et il y a des sujets, des mesures législatives et des projets de loi, des motions et tout le reste dont l'ordre de priorité a été modifié.

J'aimerais savoir si nos collègues nient l'existence d'une épidémie. Craignent-ils que les soi-disant politiques d'approvisionnement sûr soient présentées aux Canadiens dans le cadre d'un comité public? Je l'ai dit la semaine dernière et je le répète: le gouvernement doit faire mieux. Nous devons tous faire mieux. Des milliers de Canadiens souffrent chaque jour de cette crise des opioïdes. Cette étude, l'étude de l'ICES, confirme ce que nous savions déjà et ce que nous disons depuis des mois, voire des années, à savoir que le gouvernement ne protège pas les Canadiens les plus vulnérables.

Des gens meurent. Nous ne pouvons ignorer cela une minute de plus. Ces personnes dépendantes de ces drogues, les sans-abri qui vivent dans nos rues, meurent. Nous ne pourrions jamais ramener ces vies. Nous ne pouvons pas leur donner une deuxième chance. Nous ne pouvons pas repousser cette étude et ajourner le débat chaque fois qu'il est question d'opioïdes. C'est une conversation difficile. Parfois, il faut se confronter à la difficulté, et même si ce n'est pas simple, c'est la chose à faire.

Les Canadiens s'attendent à mieux de la part du gouvernement. Cette crise touche des gens de tous les horizons partout au pays. Nous sommes confrontés à cette crise, cette crise des opioïdes, cette crise du fentanyl. Comme je l'ai mentionné lors de ma dernière intervention à ce sujet, cela touche des gens issus de toutes les couches de la société. Nous avons le devoir de protéger la vie et le

gagne-pain de tous les Canadiens, qu'il s'agisse de sans-abri ou de cols bleus dépendants aux opioïdes. Nos itinérants n'ont pas de toit sur la tête, mais bon nombre de ces personnes ont servi notre pays. Beaucoup, pour une raison ou une autre, sont tombés dans le désespoir. Le Canada demeure leur patrie. Notre pays est toujours leur patrie. Mes collègues d'en face doivent sûrement être d'accord.

Il faut peut-être les convaincre davantage. Permettez-moi de citer à nouveau l'article sur l'étude:

Alors que le nombre de décès par surdose d'opioïdes dans la province a été multiplié par deux au cours de la période de quatre ans, le nombre de décès parmi les personnes sans abri a presque quadruplé.

Les personnes sans abri qui sont décédées étaient souvent plus jeunes (61,3 %, [...] étaient âgées de 25 à 44 ans) [...] et étaient plus susceptibles d'avoir récemment eu recours à des services de soins de santé pour des troubles de santé mentale ou de toxicomanie, comparativement aux personnes décédées qui avaient un logement.

Nous savons que les libéraux et les néo-démocrates s'investissent politiquement dans le succès ou le succès perçu des prétendues politiques d'approvisionnement sûr, mais ils peuvent certainement mettre de côté leur partisanerie pour le bien des Canadiens. J'ai posé cette question à de nombreuses reprises à la Chambre lorsque nous parlions de santé mentale, de toxicomanie et de prévention du suicide. Pourquoi les parties ne s'entendent-elles pas pour dire que cette crise exige l'attention du Comité maintenant — pas dans quelques semaines, un mois ou l'année prochaine, mais tout de suite?

• (1950)

Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre plus longtemps alors que des vies sont en jeu.

L'article continue. On peut y lire: « Le manque de logements peut influencer sur les habitudes de consommation de substances, ce qui peut entraîner un risque considérable pour les personnes qui ont accès à l'offre de drogues illicites [...] très puissantes de l'Ontario » et « L'accès au logement peu restrictif devrait être une stratégie centrale ».

Monsieur le président, la coalition libérale-néo-démocrate écoutera-t-elle ces appels à l'action? Comme nous l'avons vu dans ce comité au cours des dernières semaines, il leur est presque impossible de reconnaître la crise. Comment les Canadiens peuvent-ils croire que le gouvernement tiendra compte des demandes de ces experts?

Depuis que j'ai présenté ma motion, la semaine dernière, les familles et les proches qui ont perdu des enfants ont envoyé une foule de messages. Une personne m'a écrit au sujet de son enfant de 14 ans et m'a remercié pour le travail que nous faisons ici. Nous n'avons rien fait. Tout ce que nous avons fait, c'est soulever la question. Je leur ai dit que nous venions de soulever la question, mais nous leur avons donné l'espoir que quelque chose serait fait.

Il est probable que les libéraux et les néo-démocrates soutiendront simplement que leurs prétendues politiques d'approvisionnement sûr doivent être renforcées pour régler ce problème. Je n'arrive pas à comprendre comment ils peuvent appuyer de telles politiques alors qu'ils continuent d'ignorer et de n'offrir aucune solution au problème énorme et très réel du détournement. J'ai rencontré la semaine dernière et j'ai soulevé cette question. Disons simplement que la conversation n'a pas été aussi fructueuse que je l'aurais espéré.

Monsieur le président, nous devons agir maintenant. Nous devons mettre un frein à cette épidémie d'opioïdes avant que des milliers d'autres Canadiens ne soient tués. Le gouvernement doit agir immédiatement pour assurer la sécurité de nos rues et aider les toxicomanes à se rétablir, au lieu de perpétuer leur dépendance tragique et mortelle. En réalité, cet approvisionnement soi-disant sûr est loin d'être sûr.

J'ai ici le rapport spécial du National Post intitulé *Drug fail: The Liberal government's 'safer supply' is fuelling a new opioid crisis*. C'est l'article que j'ai essayé de présenter au Comité lundi, mais il n'a pas été autorisé. Je vais vous en lire un extrait:

En décembre dernier, la ministre de la Santé, Carolyn Bennett, dans un article d'opinion pour le National Post, a fait l'éloge de l'approvisionnement plus sûr et a défendu l'engagement du gouvernement fédéral envers le programme. Dans le monde des contes de fées de Bennett, on ne s'inquiète pas des détournements, de l'augmentation de la toxicomanie ou des infections débilantes. La ministre a également omis de mentionner que, selon les propres recherches du gouvernement, de nombreux participants à des programmes d'approvisionnement plus sûrs continuent d'abuser du fentanyl parce que l'hydromorphone ne leur donne pas un effet euphorisant.

En fait, nous avons entendu ce témoignage ici.

Mme Bennett a cité le projet pilote d'approvisionnement plus sûr du LIHC à London comme un exemple « particulièrement remarquable » de réussite. Selon la ministre de la Santé, le programme n'a entraîné aucun décès par surdose. Pourtant la Dre Koivu [...] spécialiste en toxicomanie [...] affirme qu'elle a eu des patients inscrits au programme d'approvisionnement plus sûr du LIHC qui ont fini par mourir de surdose. Leur exclusion des statistiques officielles l'a grandement préoccupée au sujet de la qualité des données fournies au gouvernement. Ces données saisissent-elles pleinement ce qui arrive aux participants au programme? « Les patients que j'ai vus souffrir doivent avoir de l'importance. Leur vie et leurs expériences sont importantes, mais j'ai l'impression qu'elles ont été effacées », a-t-elle dit.

Ce commentaire est intéressant, car lorsque je m'assois avec des familles, la grande majorité des gens nous disent la même chose pratiquement mot pour mot: « Vous en souciez-vous seulement? » ou « Nous écoutez-vous? » Le fait que leur enfant, leur être cher, leur mari, leur fils, leur fille, leur femme, leur frère, leur sœur, leur mère ou leur père soit parti, dans leur esprit, a maintenant disparu, mais comme nous le savons, le problème persiste et ne fait qu'empirer.

• (1955)

Monsieur le président, c'est au coeur du problème. À la dernière réunion du Comité, j'ai commencé à lire un article sur la déjudiciarisation. Le titre est révélateur: « Des quantités étonnantes d'opioïdes fournis par le gouvernement ont été trouvées en vente sur Reddit ». C'est absolument consternant.

Ce que nous voyons, c'est que les gens obtiennent gratuitement des médicaments du gouvernement...

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Lundi, M. Doherty a proposé une motion portant sur la réduction des méfaits et la déjudiciarisation, et cette question a été réglée à ce moment-là.

La motion dont nous sommes saisis aujourd'hui ne parle même pas de réduction des méfaits ou de déjudiciarisation. Elle fait explicitement référence au logement. Je ne me donnerai pas la peine de la lire, mais elle cite une étude révélant que le manque de logements peut avoir une incidence sur les habitudes de toxicomanie des gens, et elle demande au Comité de reconnaître la corrélation entre l'itinérance et les décès liés aux opioïdes, et le fait que les sans-abri représentent un certain nombre de décès liés aux opioïdes. Elle demande que nous exhortions le gouvernement à mettre l'accès

aux logements à supervision minimale au cœur de sa stratégie, une stratégie distincte...

Que la question de la réduction des méfaits soit ou non un sujet de débat valide, c'était explicitement l'objet de sa motion lundi — pas ce soir.

Je remarque que M. Doherty s'aventure à faire des commentaires et des allusions à la réduction des méfaits et à la déjudiciarisation, ce qui est clairement en dehors des paramètres de cette motion. D'ailleurs, la preuve en est que c'était explicitement l'objet de la motion de lundi et qu'il n'en est pas du tout fait mention dans celle-ci.

Je demanderais qu'il soit prié de limiter ses observations à la motion à l'étude.

Le président: Merci, monsieur Davies.

La motion a été soumise au Comité en bonne et due forme. Elle a fait l'objet d'un avis. Elle fait référence aux décès causés par les opioïdes. Elle établit effectivement un lien avec le logement. Je ne suis pas convaincu que le député s'éloigne tellement de la motion qu'il ne respecte pas les limites de la pertinence.

J'espère, monsieur Doherty, que vous tiendrez compte des commentaires de M. Davies et que vous vous en inspirerez.

Quoi qu'il en soit, vous avez la parole, monsieur Doherty. Allez-y.

M. Todd Doherty: Je vous remercie de vos observations, monsieur le président. Je dois maintenant retrouver où j'en étais.

J'ai parlé plus tôt d'un article sur le détournement, dont le titre dit tout: « Des quantités étonnantes d'opioïdes fournis par le gouvernement sont trouvées en vente sur Reddit ».

Monsieur le président, pour la gouverne de mon collègue du NPD, lorsque nous parlons des drogues trouvées sur Reddit, il s'agit de drogues qui proviennent de sans-abri. Ce sont des toxicomanes qui vivent dans la rue. Ils prennent l'approvisionnement sécuritaire financé par le gouvernement et le vendent à des revendeurs, ou ils le vendent à des enfants dans les cours d'école et perpétuent le problème. Avec l'argent qu'ils en tirent, ils achètent du fentanyl dont l'effet est plus puissant.

Tout cela, monsieur le président, est absolument consternant.

Ce que nous voyons, c'est que les gens obtiennent gratuitement des médicaments du gouvernement. Ensuite, au lieu de les prendre comme le veut le soi-disant programme d'approvisionnement plus sécuritaire, ils les vendent dans la rue ou en ligne dans des sites comme Reddit, dans les ruelles de nos rues ou dans les cours d'école. Ensuite, ils se servent de l'argent tiré de la vente des drogues fournies par le gouvernement pour acheter des drogues plus fortes de la rue pour obtenir leur dose.

J'aimerais répéter une partie de l'article de lundi. Je ne sais pas si mes collègues d'en face étaient attentifs à ce moment-là:

Si vous voulez des preuves que les programmes expérimentaux d'approvisionnement plus sécuritaire en médicaments du Canada ont été une catastrophe, vous n'avez qu'à ouvrir votre ordinateur portable (ou votre téléphone cellulaire) et à visiter Reddit, une plateforme de médias sociaux populaire. Jusqu'à tout récemment, si vous saviez quels mots clés utiliser, vous pouviez facilement trouver des trafiquants de drogue qui vendent ouvertement des dizaines de milliers de comprimés d'hydromorphone...

Bon nombre de ces comprimés sont toujours dans les mêmes flacons de prescription et les mêmes sacs d'approvisionnement sécuritaire que ceux dans lesquels ils ont été remis et « proviennent clairement des programmes canadiens d'approvisionnement sécurisé ».

J'ai des photos pour le compte rendu, monsieur le président, et je les mettrai à la disposition de mes collègues qui ne les ont pas vues. C'est choquant. Si vous n'avez pas vu ces photos, ce sont les milliers de médicaments qui se trouvent en ligne, et ils ne restent pas seulement ici, à l'intérieur de nos frontières. Ils sont expédiés partout dans le monde. C'est fou. Comme vous pouvez le voir, un trafiquant de drogue a suffisamment d'hydromorphone détournée pour écrire son nom d'utilisateur complet avec des comprimés. De nombreuses photos, comme celle-ci, montrent les médicaments — toujours dans le flacon de comprimés de la pharmacie et du pharmacien — détournés vers le marché noir, vers les poches de nos voisins dans les ruelles de nos rues et nos cours d'école.

L'article se poursuit ainsi:

Bien que l'hydromorphone ait déjà été rare et coûteux sur le marché noir, cela a changé radicalement lorsque les programmes canadiens d'approvisionnement plus sécuritaire ont commencé à inonder les collectivités en 2020.

Ces programmes prétendent réduire les surdoses et les décès en distribuant gratuitement de l'hydromorphone, un opioïde aussi puissant que l'héroïne, comme solution de rechange aux substances illicites potentiellement contaminées. Cependant, les experts en toxicomanie ont déclaré que, comme l'hydromorphone ne fait généralement pas planer les consommateurs de fentanyl, ceux qui le reçoivent revendent régulièrement leur approvisionnement sécuritaire, ou le détournent vers le marché noir. Cela a fait chuter de 95 % le prix de cette drogue dans certains marchés et a alimenté des nouvelles dépendances, notamment chez les adolescents.

J'ai également fait valoir à la Chambre que les surdoses sont la principale cause de décès chez les jeunes de 10 à 18 ans de ma province, la Colombie-Britannique. Je continue:

Les utilisateurs de Reddit ont souvent fait l'éloge d'un approvisionnement plus sécuritaire qui a inondé le marché d'opioïdes à bas prix. Bon nombre des messages vendant de l'hydromorphone portaient des titres comme « Prenez note! 150 délicieuses pilules de 8 mg collectées grâce à l'approvisionnement sécuritaire de Vancouver ». « Dilly Heaven — J'adore l'approvisionnement sécuritaire », « Lot d'environ 250 délicieuses pilules de 8 mg. J'adore mon approvisionnement sécuritaire! », et « Planer au Royaume-Uni grâce à l'approvisionnement sécuritaire canadien, haha! Quand on a de la famille au Canada, tout le monde y gagne. »

● (2000)

Dans les commentaires de ces messages, les utilisateurs de Reddit discutent ouvertement de la façon dont les bénéficiaires d'un approvisionnement plus sécuritaire vendent leur hydromorphone à « un prix dérisoire » pour acheter du fentanyl. Les consommateurs de drogues trouvent très surprenant que le gouvernement du Canada donne des comprimés d'hydromorphone comme des bonbons », qu'il les distribue à la ronde comme des « Tic Tac », et que les trafiquants de drogues achètent « littéralement des seaux » d'opioïdes provenant de l'approvisionnement plus sécuritaire.

Monsieur le président, c'est une honte. Dans un pays prétendument avancé comme le Canada, cette crise entache notre réputation, notre caractère et le gouvernement libéral-néo-démocrate. Les gens du monde entier viennent ici parce que le Canada est l'un des plus grands pays au monde. Je pense que nous sommes tous d'accord là-dessus. Si nous continuons à distribuer gratuitement des médicaments comme des bonbons, nous deviendrons la risée des autres pays, si ce n'est déjà fait.

Ce qu'on appelle l'approvisionnement sécuritaire ne fonctionne tout simplement pas. Bon nombre de ces personnes ne prennent tout simplement pas ces médicaments du gouvernement. Elles les vendent pour acheter des drogues plus dangereuses qui les font planer davantage, qui sont souvent toxiques et qui les tuent. À tout le

moins, les médicaments dangereux comme l'hydromorphone devraient faire l'objet de contrôles plus stricts. La méthadone, par exemple, un agoniste des opioïdes utilisé pour traiter le trouble de consommation des opioïdes, est habituellement administrée dans une pharmacie sous la surveillance d'un pharmacien, mais ces soi-disant programmes d'approvisionnement sécuritaire ne peuvent même pas offrir cela, monsieur le président. Ces programmes sont un échec lamentable.

J'ai également signalé que, dans ma province, la Colombie-Britannique, nous avons des magasins éphémères qui vendent du crack, de la méthadone, de la cocaïne et ces comprimés. Nos rues sont jonchées de gens qui souffrent, et nous perpétuons leur dépendance. Nous ne pouvons pas leur offrir un toit et les aider à se rétablir, mais nous pouvons leur donner gratuitement de la drogue.

J'ai parlé avec quelqu'un qui a un problème de toxicomanie, qui a suivi les délibérations de notre comité à ce sujet la semaine dernière. Il vit dans la rue et il m'a dit que lorsque ses amis alcooliques essayaient de réduire leur alcoolisme, ils ne consommaient aucun alcool. Cette personne a une dépendance aux drogues, mais nous lui en fournissons quand même parce qu'elles ne sont pas aussi fortes que celles auxquelles elle a une dépendance.

Ce qui me déçoit, c'est qu'il ne devrait pas s'agir d'une question partisane. C'est très simple. Lors de la dernière réunion du Comité, on m'a demandé ce qu'il faudrait pour mettre fin à cette situation, pour cesser de faire ce que nous faisons. Je pense que nous savons tous ce qu'il faudrait. Essayons de trouver des solutions à ce problème.

C'est très simple. Il s'agit de protéger nos collectivités contre l'inondation de drogues à bas prix financées par le gouvernement. Il s'agit de protéger les personnes les plus vulnérables, celles qui n'ont pas de logement où passer la nuit, les jeunes qui n'ont pas d'expérience de la vie et qui ne savent pas dans quoi ils s'embarquent, ou encore les cols bleus. Dans ma province, on entend parler de gens qui vivent dans nos communautés les plus marginalisées, mais on entend aussi parler de cols bleus qui travaillent dans des chantiers et qui commencent par consommer des drogues à des fins récréatives. Apparemment, on ne peut même plus savoir ce qu'il y a dans un joint.

J'ai parlé à un agent de la GRC et il m'a dit qu'on avait trouvé un sac de marijuana et qu'elle était imprégnée de fentanyl. Les jeunes et les gens qui participent à des fêtes ou à d'autres activités pensent qu'ils prennent simplement des drogues inoffensives. Ceux qui sont dans la rue et qui recherchent la prochaine défonce n'ont aucune idée de ce qu'ils prennent ou de la puissance de la drogue.

● (2005)

Lorsque nous avons tenu le débat d'urgence sur les opioïdes l'an dernier, ou il y a deux ans, l'étude que j'ai lue aux fins du compte rendu disait qu'il était aussi facile d'obtenir un kilogramme de fentanyl que de commander un livre sur Amazon. Nous parlons d'un kilogramme de fentanyl, alors qu'une quantité de la taille d'un grain de sable peut tuer quelqu'un.

Je sais que nos collègues médecins d'en face pourraient probablement vous dire quel est le ratio et la quantité nécessaire pour vous endormir avant une intervention chirurgicale ou pour traiter la douleur, mais ce sont des professionnels formés. Les gens dans la rue n'ont aucune idée de ce qu'ils obtiennent.

J'ai assisté à un événement l'été dernier. Je conduisais un de mes amis d'un événement à un autre, et juste à l'extérieur de notre refuge pour sans-abri, alors que nous passions en voiture, nous avons vu quelqu'un se faire éjecter d'un véhicule. Je me suis alors arrêté et j'ai tenté de lui prodiguer les premiers soins. Ce jeune homme âgé de 20 ou 19 ans, pantalon autour des chevilles, avait été littéralement jeté, inerte, dans la rue, comme un naufragé. Il se trouvait dans ce véhicule, qui s'est avéré être volé, dont les occupants avaient consommé une drogue quelconque, et il était en surdose.

À ma grande surprise, un de ses amis dans la rue, un autre itinérant, a su immédiatement quoi faire. Il a demandé de la naloxone ou du Narcan aux autres personnes rassemblées dans la rue. Il lui a injecté le médicament. Lorsque l'ambulance est arrivée, nous lui en avons injecté quatre doses sans pouvoir le ranimer. Je faisais ce que je pouvais, mais c'était choquant de voir cela. Je ne connais pas le nom de la drogue en question, mais les ambulanciers qui sont venus ont dit qu'ils voyaient des produits de plus en plus puissants. Je pense qu'on y mélange également des benzodiazépines. Je ne sais même pas ce que c'est. Les ambulanciers ont dit qu'il était plus difficile de ranimer ces personnes après une surdose.

Pour en revenir à mon frère, il a fait tellement de surdoses qu'il faut de plus en plus de Narcan pour le ramener à la vie. Il semble qu'il ait des marques noires sur son cerveau qui causent des crises d'épilepsie. Je ne souhaite rien de tel à qui que soit.

Je suis désolé d'avoir été émotif la semaine dernière, mais le nombre de personnes avec qui j'ai parlé, le nombre de familles avec lesquelles j'ai discuté... Je fais aussi de la sensibilisation dans les rues et dans ma collectivité. Je sais que nous sommes tous de bonnes personnes et que nous nous engageons tous à faire mieux. Malheureusement, il semble que la politique partisane ait pris le dessus, alors que bon nombre d'entre nous savent que nous devrions faire quelque chose.

Il s'agit de veiller à ce que nos enfants et nos proches ne deviennent pas toxicomanes. Trop souvent, lorsqu'ils sont dépendants, il est trop tard. La dépendance les tient. Nous avons besoin de politiques visant à prévenir la propagation d'opioïdes nocifs et mortels dans nos rues. Nous devons trouver des moyens d'offrir aux gens le traitement dont ils ont désespérément besoin, au lieu de perpétuer leur dépendance et d'en créer d'autres.

● (2010)

Monsieur le président, j'aimerais poursuivre avec l'article sur le projet pilote d'approvisionnement plus sécuritaire du LIHC. On y lit ceci:

Le programme d'approvisionnement plus sécuritaire du LIHC ne se contente pas de fournir gratuitement de l'hydromorphone — il offre aussi aux patients un soutien global. Cela comprend un éventail de services de santé et de services sociaux, ainsi que l'accès à une équipe interdisciplinaire qui fournit des conseils, une aide au logement et des services sociaux.

L'étude n'a fourni aucune preuve démontrant que la fourniture d'hydromorphone, et non la pléthore de soutiens qui l'accompagnent, était à l'origine des résultats positifs.

[...] les médecins spécialistes de la toxicomanie ont déclaré que ce type d'oubli, dans le cadre duquel les avantages des mesures de soutien intégrées semblent être attribués à tort à un approvisionnement plus sécuritaire de drogues, est courant dans le monde de la réduction des méfaits.

« La qualité de la science est très médiocre », a déclaré la Dre Regenstreif, qui a également fait remarquer que les évaluations du LIHC ont montré que certains patients avaient abandonné le programme, mais qu'aucune information n'avait été fournie sur ce qui leur était arrivé. En ne se penchant pas sur ces résultats, les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire peuvent réduire de façon

trompeuse le nombre de décès — les patients ne meurent pas, ils disparaissent tout simplement.

Comme nous le savons d'après les problèmes d'itinérance que nous rencontrons, ces personnes ne sont pas prises en compte. Ce sont des gens qui, pour de nombreuses raisons, quelles qu'elles soient... Certains choisissent de vivre seuls dans la rue. Certains choisissent, pour une raison quelconque... Certains n'ont tout simplement pas le choix. Cependant, lorsqu'ils abandonnent ces programmes, ce n'est enregistré nulle part.

La Dre Regenstreif a dit qu'en général, de nombreux décès liés à la drogue ne sont tout simplement pas comptabilisés s'ils sont causés par autre chose qu'une surdose.

« Si vous vous injectez du fentanyl et que vous contractez ensuite une infection cardiaque, ou si vous mourez d'une autre cause liée à l'injection de drogue pendant que vous êtes à l'hôpital, cela n'est pas considéré comme un cas relevant du coroner », a-t-elle dit. « Ce n'est pas nécessairement considéré comme un décès lié à la drogue. Ce n'est pas inclus dans le nombre de surdoses. Et les épidémiologistes ne semblent pas le savoir. »

J'espère que mes collègues d'en face portent une attention particulière à cette question, monsieur le président, et qu'ils continueront de porter attention à la lecture de la prochaine section, qui est très troublante. On peut y lire ceci:

Au moins quatre médecins spécialistes de la toxicomanie à qui j'ai parlé... ont vu de leurs propres yeux que les preuves qui contredisent le discours sur l'approvisionnement plus sécuritaire sont souvent rejetées.

Dans certains cas, les médecins affirment qu'ils subissent des pressions pour ignorer les méfaits. La Dre Regenstreif dit avoir été exclue d'importantes réunions, activités de recherche et conversations après avoir soulevé des préoccupations au sujet de l'approvisionnement plus sécuritaire.

La Dre Violet a travaillé dans un établissement de la Colombie-Britannique qui est associé à un approvisionnement plus sécuritaire. En tant que médecin spécialiste de la toxicomanie ayant une formation en recherche, elle a demandé d'analyser les données de l'Institut sur l'approvisionnement sécuritaire afin de suivre les conséquences imprévues et les méfaits potentiels.

« Ma demande a été accueillie avec hostilité. Ils ont organisé des réunions avec d'autres intervenants et j'ai très rapidement eu l'impression que cette demande n'était pas la bienvenue. », a déclaré la Dre Violet. L'institution a refusé de partager ses données, dit-elle, et elle a prétendu avoir déjà des plans pour mesurer les méfaits potentiels d'un approvisionnement plus sécuritaire, mais sans pouvoir décrire ces plans.

Il y avait un « avertissement très clair » que la sécurité d'emploi de la Dre Violet était menacée si elle poursuivait des recherches susceptibles de ternir l'image de l'approvisionnement plus sécuritaire. « Il était évident qu'ils ne voulaient pas que des gens de l'extérieur participent à leur travail. « Je ne suis pas le seul médecin dont l'intérêt dans ce domaine a suscité de l'opposition et des contestations », a déclaré la Dre Violet.

Après cet incident, la Dre Violet a trouvé du travail ailleurs.

Monsieur le président, que cachent ces organisations? Qu'est-ce que ce gouvernement libéral-néo-démocrate cache? Se pourrait-il qu'il sache que ses prétendues politiques d'approvisionnement plus sécuritaire sont désastreuses pour les Canadiens, mais qu'il choisisse quand même la voie de l'opportunisme politique au lieu d'accorder la priorité à la vie des Canadiens? C'est vraiment troublant, et c'est une honte.

Je vais revenir au même article, qui traite ensuite de l'inaction du gouvernement.

Monsieur le président, il me reste quelques pages. Nous pourrions peut-être laisser partir nos invités, ou voulez-vous que j'aille jusqu'au bout et ensuite...

● (2015)

Le président: Il me semble assez clair que nous n'allons pas nous pencher sur le projet de loi C-293 aujourd'hui. C'est autant une question qu'une affirmation, monsieur Doherty.

M. Todd Doherty: Par souci d'équité envers nos invités...

Le président: D'accord.

M. Todd Doherty: Je vais faire de mon mieux pour être bref.

Le président: À nos invités de l'Agence de la santé publique du Canada, vous pouvez rester, mais vous êtes libres de partir.

Merci, et merci beaucoup de votre patience.

M. Todd Doherty: À moins que vous ne vouliez rester pour écouter.

Des députés: Oh, oh!

Le président: Merci, monsieur Doherty. Veuillez poursuivre.

M. Todd Doherty: Monsieur le président, l'article se lit comme suit:

Que font les organismes gouvernementaux canadiens au sujet de la déjudiciarisation? Il s'avère que c'est très peu.

J'ai envoyé par courriel une liste de questions liées à la déjudiciarisation à Santé Canada, au ministère de la Santé mentale et des Dépendances de la Colombie-Britannique et au ministère de la Santé de l'Ontario...

[...] le gouvernement de la Colombie-Britannique et Santé Canada ont envoyé une réponse. Ni l'un ni l'autre n'a répondu par l'affirmative ou la négative à mes deux questions simples, préférant les ignorer ou répondre à côté.

Je poursuis:

Santé Canada n'a pas mentionné de mesures supplémentaires de lutte contre le détournement dans son courriel, mais a dit qu'il « surveillera et évaluera les renseignements disponibles » et « prendra les mesures appropriées au besoin ».

J'ai envoyé par courriel la réponse de Santé Canada à plus de 10 médecins spécialistes de la toxicomanie. Tous ceux qui ont répondu ont critiqué les recommandations du ministère, qu'ils ont qualifiées d'« inadéquates » et de « déroutantes ». Selon le Dr Lam, Santé Canada semble « très déconnecté de la réalité des troubles de consommation d'opioïdes et du marché des substances illicites, ce qui est préoccupant ».

C'est effectivement préoccupant, monsieur le président. De toute évidence, si Santé Canada n'est même pas en mesure d'élaborer une stratégie pour atténuer le détournement de l'approvisionnement plus sécuritaire, les fonctionnaires n'ont aucune idée non plus de la façon de régler cette crise.

L'article se poursuit ainsi:

Ce qui est tout à l'honneur de Santé Canada, c'est qu'il a au moins rédigé une réponse personnalisée. Lorsque le ministère de la Santé mentale et des toxicomanies de la Colombie-Britannique a répondu, il m'a simplement renvoyé à deux documents produits par le British Columbia Centre on Substance Use...

Plusieurs médecins spécialistes de la toxicomanie à qui j'ai parlé m'ont dit qu'eux-mêmes et leurs collègues qui travaillent en première ligne croient généralement que les lignes directrices du BCCSU, qui ont une influence énorme sur l'élaboration des politiques canadiennes en matière de toxicomanie, ne tiennent pas compte des risques ou des méfaits potentiels d'un approvisionnement plus sécuritaire.

Se faisant l'écho de ses collègues, le Dr Kahan a déclaré que « Santé Canada et le gouvernement de la Colombie-Britannique, les chercheurs, les responsables de la santé publique et les défenseurs de la réduction des méfaits ont ignoré ces préoccupations et ont accordé du financement et un soutien non critique à un approvisionnement plus sécuritaire. »

Voici la suite:

Les médecins spécialistes des toxicomanies à qui j'ai parlé affirment constamment que le BCCSU utilise des recherches inadéquates pour appuyer un approvisionnement plus sécuritaire. Cela comprend trois anciens membres du personnel de la BCCSU qui ont parlé dans l'anonymat, par crainte de répercussions sur leur carrière.

Monsieur le président, trop c'est trop: assez d'obstruction, assez d'esquives, assez d'ajournement du débat. L'épidémie d'opioïdes n'est pas un problème que nous pouvons négliger. Des vies sont en

jeu. S'attaquer à cette crise est infiniment plus important que la partisanerie.

Le gouvernement libéral-néo-démocrate doit cesser dès maintenant de financer et de soutenir ces soi-disant programmes d'approvisionnement sécuritaire, ou bien leur accorder l'attention qu'ils méritent et les corriger. Il est clair que le système actuel ne fonctionne pas. Dans l'intérêt de nos enfants, de nos collectivités et de notre pays, le Comité doit immédiatement accorder à la crise des opioïdes les soins et l'attention qu'elle mérite.

Monsieur le président, j'ai longuement parlé de ces défis et des rapports que nous voyons et entendons. Honnêtement, on dirait que tous les jours, on ne peut pas écouter les nouvelles ou regarder les médias sociaux... Eh bien, ce n'est peut-être plus le cas des médias sociaux, parce qu'on ne peut plus y obtenir de nouvelles.

Je ne sais pas ce qu'il en est de mes collègues, mais que ce soit dans ma boîte de réception des médias sociaux, dans les commentaires sur les publications, dans mon courriel ou dans mes appels téléphoniques à mon bureau, il est souvent question d'un nouveau décès lié aux opioïdes ou au fentanyl.

À un moment donné, monsieur le président, j'ai parlé de ce jeune joueur que j'ai entraîné. Il s'appelait Chad Staley.

J'espère que ce n'était pas un gros soupir poussé par les députés d'en face à l'idée d'entendre encore une histoire.

• (2020)

Chad était un joueur de hockey, un membre de la collectivité et un coéquipier exceptionnel. C'était un jeune garçon de Kennewick, dans l'État de Washington, je crois. Lorsqu'il est venu jouer dans notre équipe en tant que junior, il était plein d'enthousiasme, et c'était un véritable leader sur la glace et ailleurs. Cela lui a valu du succès tant sur la glace qu'à l'extérieur. Il avait une bourse de la NCAA.

Je crois que c'est au cours de la deuxième année de sa bourse qu'il s'est blessé lors d'un match de hockey. Pendant le trajet de retour en autobus vers son campus, je crois que c'était parce qu'il souffrait beaucoup qu'un de ses coéquipiers lui a donné une pilule, qu'il pensait être du T3, du Tylenol avec codéine. Chad l'a mise dans sa poche et est rentré chez lui. À un moment donné, la douleur était telle qu'il a pris la pilule. Cette pilule contenait du fentanyl. Vous pouvez imaginer le choc et l'horreur de ses parents qui ont trouvé leur enfant — pas un toxicomane, pas un consommateur de drogue — décédé.

Cette histoire se répète sans cesse. Ce n'est peut-être pas un joueur de hockey. Ce n'est peut-être pas quelqu'un qui a une bourse d'études, mais un col bleu, ou un président ou vice-président d'une université de notre province, ou deux professionnels de l'île, un mari et une femme qui prennent des drogues à usage récréatif, qui sont morts d'une surdose de fentanyl. Dans ma motion, je parle du taux croissant de décès attribuables à des surdoses chez les sans-abri.

J'en ai parlé la semaine dernière. Si vous ne me croyez pas, nous devrions au moins croire les 17 principaux experts en médecine des toxicomanies, soit le Dr Mel Kahan, directeur médical de META:PHI et coprésident du Comité consultatif sur les services et traitements à la méthadone; le Dr Robert Cooper, qui a siégé au conseil d'administration de la Société médicale canadienne sur l'addiction et qui a présidé la section de l'OMA sur la médecine de l'addiction; le Dr Paul Farnan, dans le domaine de la médecine du travail et de la médecine des toxicomanies depuis plus de 25 ans et professeur agrégé clinicien au département de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique; le Dr Michael Lester, médecin évaluateur l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, et secrétaire de la section de l'OMA sur l'addiction pendant 13 ans; Jennifer Melamed, qui a siégé au conseil d'administration de la Société médicale canadienne sur l'addiction; Launette Rieb, professeure clinicienne agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique et médecin certifiée en médecine des toxicomanies; Maire Durnin-Goodman, qui possède une vaste expérience de la gestion des troubles de dépendance; le Dr Ray Baker, professeur clinicien à l'Université de la Colombie-Britannique, qui a siégé au conseil d'administration de l'American Society of Addiction Medicine; le Dr Harry Vedelago, chef du service de médecine de l'addiction au Homewood Health Centre; le Dr Alan Brookstone, médecin des toxicomanies et médecin de famille, qui compte plus de 30 ans d'expérience clinique; le Dr Clement Sun, fondateur de ACT Addiction Clinics; le Dr Oded Samuel, qui a plus de 25 ans d'expérience dans le domaine de la médecine des toxicomanies, et la Dre Annabel Mead, directrice médicale du B.C. Women's Hospital and Correctional Health Services, qui a 20 ans d'expérience dans les troubles concomitants, la douleur, la santé des femmes et la toxicomanie chez les jeunes.

• (2025)

Beaucoup de gens ont fait beaucoup de commentaires, bons et mauvais, au sujet de mon intervention de la semaine dernière. Comme je l'ai déjà dit, si vous ne me croyez pas, croyez les experts. Je fais seulement valoir que nous devons faire mieux, comme je l'ai dit dès le premier jour où je suis venu à ce comité ou à tout autre comité. Ceux qui sont ici depuis mon élection savent que je nous mets toujours au défi d'être meilleurs lorsqu'il s'agit de ces questions et que je crois vraiment que nous pouvons laisser un héritage d'action et non d'inaction. C'est mon point de vue à ce sujet. Je n'ai pas raconté mon histoire personnelle pour susciter la sympathie ou obtenir des « j'aime » sur Instagram, Twitter, Facebook ou d'autres médias sociaux. Je veux simplement dire que je n'ai pas les réponses. Je sais que nous pouvons faire mieux.

Notre famille vit cela jour après jour. Je remercie tous ceux qui sont venus me voir et m'ont fait part de leurs histoires personnelles concernant des êtres chers et les problèmes de toxicomanie et de santé mentale de leur propre famille. C'est vraiment l'une des choses les plus difficiles à faire, surtout compte tenu du rôle que nous jouons, que d'exposer ses blessures et sa vulnérabilité. Je ne m'attendais pas à être aussi émotif la semaine dernière lorsque j'ai raconté cette histoire. C'est quelque chose que nous vivons tous les jours. Je m'attendais à ce que ce soit... mais la réalité, c'est que je suis exaspéré. Je suis en colère lorsque nous sommes assis avec ces familles — pas seulement la mienne — qui pleurent et nous demandent d'agir, et que nous sommes impuissants. Nous sommes impuissants à empêcher cette drogue de se retrouver dans nos rues, nos collectivités et notre pays. Depuis huit ans, j'entends le gouvernement dire que nous devons faire mieux et être meilleurs, et pourtant, nous sommes encore aux prises avec ce problème. Le pro-

blème ne disparaîtra pas. La situation ne s'améliore pas. Elle empire.

Elle est amplifiée par des programmes comme l'approvisionnement sécuritaire. Je suis le premier à reconnaître qu'il y a de nombreux outils dans la boîte à outils. Il n'y a pas de solution universelle. Cependant, cela ne fonctionne pas. Cela cause plus de problèmes — une toute nouvelle vague de dépendance aux opioïdes chez nos adolescents et nos jeunes adultes. C'est un fléau dans nos rues et rien n'est fait. Nous continuons comme si de rien n'était.

J'aimerais sincèrement que nous puissions avoir une conversation autour de la table avec les caméras. Nous avons des experts de tous les côtés, et je sais qu'ils ont vécu cette situation dans leur vie professionnelle. Cependant, je sais ce qui va se passer. Quelqu'un en face va proposer l'ajournement du débat, plutôt que de tenir un véritable débat. Je parie qu'il se passe quelque chose en ce moment même. Quelqu'un est en train de dire: « Les conservateurs font encore de l'obstruction et ne laissent pas passer le projet de loi d'initiative parlementaire de notre collègue. Encore une fois, les conservateurs nous mettent des bâtons dans les roues. »

Le président hoche la tête. Après tout, je comprends votre réaction. C'est décevant, monsieur le président. Je sais que vous êtes une bonne personne, mais c'est décevant. Hochez la tête tant que vous voudrez. C'est décevant. C'est vraiment le cas.

• (2030)

Pourquoi ne pouvons-nous pas en discuter? Pourquoi ne pouvons-nous rien y faire?

Je crois qu'il y a de bonnes personnes dans tous les partis à la Chambre. Je sais que c'est vrai parce que nous avons des conversations privées avec des députés de tous les camps qui sont exactement du même avis, mais lorsque nous franchissons les portes ou que nous entrons de la Chambre, le gros bon sens ne suit pas.

Je suis là depuis huit ans. Ce n'est pas depuis assez longtemps pour être blasé, même si je peux sembler l'être. Je crois sincèrement qu'il y a de bonnes personnes dans tous les partis, mais si vous n'êtes pas prêts à vous battre pour nos plus vulnérables, pour quoi êtes-vous prêts à le faire? Pourquoi êtes-vous ici? Vraiment. Que faites-vous ici?

Nous avons le mandat d'écouter les Canadiens, de nous battre pour eux et de leur donner une meilleure qualité de vie. Je peux vous garantir qu'on a demandé à chacun de nos collègues, alors candidats à l'investiture qui demandaient aux gens de voter pour eux: « Allez-vous respecter la ligne de parti? Si l'enjeu est vraiment important pour moi et pour vos électeurs, comment allez-vous voter? » Vous pouvez entendre l'écho du fouet.

Les comités ne sont-ils pas censés être maîtres de leur destinée? C'est ce que j'entends constamment de la part des libéraux: « Je n'ai rien à voir avec cela. Les comités sont libres de faire ce qu'ils veulent. » Si nous sommes libres de faire ce que nous voulons, faisons donc l'étude.

Ils baissent la tête. Ils consultent leurs courriels, envoient des textos, hochent la tête et ricanent.

Les comités...

• (2035)

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

M. Todd Doherty: J'ai encore la parole, monsieur le président.

Le président: Oui, mais un rappel au Règlement a préséance.

Allez-y, monsieur Fisher.

M. Darren Fisher: Sauf votre respect, personne ne rit. Personne ne sourit. Tout le monde a écouté attentivement toute la soirée.

Merci.

Le président: Je suis d'accord.

Allez-y, monsieur Doherty. Vous avez toujours la parole.

M. Todd Doherty: Monsieur le président, je suis sur le point de conclure. Les membres peuvent donc pousser un soupir de soulagement pour l'instant. Mais je peux vous dire que je vais continuer de défendre les personnes les plus vulnérables, qu'elles soient sans abri dans la rue ou non, qu'il s'agisse de jeunes qui deviennent dépendants aux opioïdes ou de familles laissées pour compte.

Si vous m'écoutez, je vous promets que je continuerai de me battre pour vous, et je continuerai de le faire jusqu'à ce que nos collègues de la coalition libérale-néo-démocrate se lèvent et acceptent de mener cette étude et de décider vraiment comment nous pouvons améliorer la situation des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

Merci.

Le président: Merci.

La parole est maintenant à M. Ellis.

Pour votre information, il y a quatre personnes sur la liste des intervenants. Nous entendrons M. Ellis, puis M. Hanley, M. Davies et M. Thériault.

Monsieur Ellis, vous avez la parole.

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

Je tiens à remercier mon collègue de l'excellent travail qu'il a fait dans ce dossier. Je pense que tout le monde autour de cette table comprend que c'est un sujet qui suscite énormément d'émotion chez mon collègue, à la fois parce qu'il a un cœur aussi grand — comme dirait ma grand-mère — que tout le monde dehors, mais aussi parce que c'est une affaire très personnelle pour lui. Je tiens à le remercier non seulement d'avoir partagé sa passion et son histoire personnelle, mais aussi d'avoir défendu les intérêts de ceux qui, malheureusement, n'ont pas voix au chapitre ici. Je suis d'accord avec lui pour dire que, de façon réaliste, c'est pour eux que nous sommes tous ici.

Il est intéressant, chers collègues, que les gens se demandent souvent pourquoi c'est important pour nous, pourquoi nous nous battons à ce sujet, s'il y a un plan pour en parler ailleurs dans le calendrier et ce genre de choses. Vous vous souvenez de l'étude — je sais que notre collègue du NPD était ici et que Mme Sidhu y était également — de 2016, lorsque le Comité de la santé a été saisi de la question. En examinant les statistiques à ce moment-là, le Comité était renversé d'apprendre qu'il y avait un décès tous les trois jours imputable à une surdose d'opioïdes. C'était en 2016.

Nous voici, huit ans plus tard, et nous savons maintenant clairement qu'il y a plus de 20 décès par jour. Nous sommes passés d'un décès tous les trois jours à plus de 20 décès par jour. Est-ce que cela devrait surprendre le Comité...? À l'époque, un décès tous les trois jours était une crise des opioïdes. Aujourd'hui, il y a 20 décès par

jour. J'aimerais bien avoir le mot qui puisse me servir de superlatif pour désigner une crise des opioïdes, mais je ne sais pas s'il y a un mot qui puisse décrire ce que nous vivons maintenant, soit plus de 20 décès par jour.

Pourquoi est-ce aussi important? On nous reproche de politiser la question. C'est en partie une question politique, je suis désolé de le dire, à cause de cette question de sécurité, ou peu importe comment vous voulez appeler cela... Appelons les choses par leur nom: c'est un approvisionnement financé par le gouvernement.

Mon collègue a soulevé un bon point au sujet de l'itinérance, de la toxicomanie et des services qui sont ou ne sont pas disponibles. On se demande souvent ce qui est arrivé en premier. La toxicomanie ou l'itinérance, l'itinérance ou la toxicomanie? Nous pourrions en débattre pendant des jours.

Toutefois, le point que nous, les conservateurs, voulons soulever, bien sûr — et qui est intimement et intégralement relié —, c'est la question de l'approvisionnement gouvernemental en hydromorphe dans les rues. Nous savons très clairement, comme mon collègue l'a mentionné, que de nombreux experts en médecine de la toxicomanie sont absolument et totalement opposés à ce concept. J'aimerais dire ce soir à tout le monde, et aux millions de personnes qui se sont jointes à nous, les mots qui devraient ouvrir et clore l'histoire que je vais raconter. Ce sont les mots de spécialistes en toxicomanie qui parlent d'un approvisionnement plus sécuritaire.

J'aimerais lire cette lettre d'un médecin, Robert Cooper, dont mon collègue a parlé. Je lui ai demandé la permission d'utiliser sa lettre.

Il s'agit d'un courriel au ministre de la Santé mentale et des Dépendances. On peut y lire que, tous les jours, des patients dépendants des opioïdes récidivent en consommant de l'hydromorphe détournée des programmes d'approvisionnement sécuritaire, peu coûteux et largement disponible, et que son collègue a présenté des photos de bouteilles de pilules provenant de programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Il dit que cela remonte à la consommation de fentanyl, puis à des décès par surdose. Ils voient, dit-il, de nombreuses personnes sans antécédents de dépendance aux opioïdes commencer de nouvelles dépendances avec de l'hydromorphe détournée.

● (2040)

Nous avons ici cette idée boiteuse — j'expliquerai tantôt pourquoi l'idée est boiteuse — selon laquelle le fait de donner gratuitement de la drogue aidera tout à coup les consommateurs à ne pas devenir dépendants. Il ne s'agit pas seulement de drogues gratuites; il s'agit aussi de drogues gratuites distribuées sans supervision. Nous savons certainement que l'utilisation clinique importante d'un traitement par agonistes opioïdes, c'est-à-dire la réduction supervisée par un professionnel de la santé de la quantité d'opioïdes qu'une personne consomme, peut être bénéfique dans le traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Je pense que tout le monde serait d'accord pour dire que c'est logique, mais donner aux gens un opioïde...

Savez-vous quoi? Je l'ai probablement déjà dit devant notre comité. Je sais que je l'ai dit à la Chambre des communes. Les gens regardent souvent une pilule, par exemple une pilule de huit milligrammes d'hydromorphone, et disent: « Ce n'est qu'une pilule. C'est gros comme un comprimé d'Advil ou de Tylenol. Comment pourrait-elle être dangereuse? » Nous savons qu'elle est incroyablement puissante. Je reviendrai sur sa puissance lorsque nous reviendrons à cette triste histoire.

Le docteur Cooper dit ensuite dans sa lettre — et c'est en caractères gras, chers collègues — qu'il ne s'agit pas de réduction des méfaits, mais bien d'un méfait et non d'un approvisionnement sécuritaire; c'est un approvisionnement irresponsable. C'est une façon imprudente d'essayer de... J'ignore quelle était l'intention initiale. J'espère que c'était d'essayer d'aider les gens qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes, mais lorsque les experts sur le terrain sonnent l'alarme à répétition et à haute voix, je dirais que ce gouvernement, qui semble tenir mordicus à maintenir un approvisionnement sécuritaire pour des raisons inconnues...

Pourquoi parlons-nous ainsi? L'ancienne ministre de la Santé mentale et des Dépendances est venue témoigner ici. Je me souviens très bien d'avoir parlé des doses de fentanyl. Nous disions alors que, dans le cadre de cette expérience de décriminalisation, 2,5 grammes de fentanyl peuvent être consommés à des fins personnelles. Nous savons très bien que si nous devons travailler dans une salle d'urgence, peut-être pour réduire une dislocation de l'épaule, on pourrait avoir 100 microgrammes de fentanyl. Nous parlons ici de 2,5 grammes de fentanyl. J'ai dit que c'était assez pour traiter 25 000 personnes, la ministre de l'époque a répliqué que c'était toujours coupé avec autre chose.

Savez-vous quoi? J'ai regardé ce que dit le site Web du gouvernement du Canada au sujet du fentanyl. C'est assez fascinant. Voici ce que dit le site Web du gouvernement du Canada au sujet du fentanyl: « Le fentanyl est un analgésique opioïde très puissant. Quelques grains peuvent suffire à vous tuer. » Il s'agit de quelques grains, et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances dit que 2,5 grammes est une quantité acceptable pour un usage personnel.

Le site Web poursuit: « Le fentanyl est généralement utilisé dans un cadre hospitalier et peut également être prescrit par un médecin pour soulager des douleurs intenses. » Et patati et patata — nous voici en train de poursuivre ce combat. On se demande pourquoi nous interrompons maintenant une étude sur la prévention et la préparation en matière de pandémie. Tout d'abord, c'est surtout parce que cela tue les Canadiens. Si le Comité de la santé n'est pas saisi de cette question, et si l'opposition ne dénonce pas un gouvernement qui fait clairement ce qu'il ne faut pas faire et qui permet la mort de ses citoyens, et qu'il existe maintenant un cadre permettant aux toxicomanes de se suicider par l'aide médicale à mourir [...]

● (2045)

Non seulement le gouvernement libéral veut tuer les Canadiens qui sont en dépression. Il veut maintenant tuer les Canadiens toxicomanes. Est-ce seulement parce que c'est plus facile? Est-ce plus facile que de les traiter? On essaie maintenant de les tuer en leur donnant gratuitement une quantité d'opioïdes dans le cadre d'un programme d'« approvisionnement plus sécuritaire ». Nous allons maintenant avoir une société fondée sur un cadre approuvé par ce gouvernement...

[Français]

M. Luc Thériault: J'en appelle au Règlement, monsieur le président.

[Traduction]

M. Stephen Ellis: ... selon lequel on va les laisser se faire tuer.

Le président: Excusez-moi, monsieur Ellis, mais M. Thériault invoque le Règlement.

[Français]

M. Luc Thériault: Cela va permettre à M. Ellis de reprendre son souffle.

Monsieur le président, il est 20 h 50, et vous avez mentionné que des intervenants veulent s'exprimer, ce qui n'était peut-être pas le cas au début. Or, quand il y a une liste d'intervenants, on convient tous, de façon conviviale, d'un temps de parole pour chaque personne. C'est la façon habituelle de fonctionner du Comité.

Moi, je veux bien accepter l'invitation de M. Doherty, qui aimerait discuter avec les autres membres du Comité, mais on monopolise le temps de parole depuis presque deux heures.

Ne serait-il pas intéressant que vous, monsieur le président, proposiez aux membres un fonctionnement jusqu'à 21 h 30 pour que, au moins, les gens qui ont levé la main pour intervenir puissent le faire?

Compte tenu du fait qu'il n'y a plus de témoins et que l'horaire est complètement chamboulé, il me semble que les gens qui veulent s'exprimer devraient pouvoir le faire. Ne pourriez-vous pas proposer cela?

Si vous le voulez, je peux le proposer. Il y a trois ou quatre intervenants possibles, il me semble.

Combien y en a-t-il sur la liste, monsieur le président? J'ai compris qu'il y en avait quatre. Ont-ils 10 ou 15 minutes de temps de parole chacun?

● (2050)

Le président: Il y a quatre personnes.

Oui, monsieur Thériault, je peux le proposer, mais M. Ellis a la parole, et il a le droit...

M. Luc Thériault: Il va sûrement accepter...

Le président: C'est à lui de choisir...

M. Luc Thériault: Oui.

Le président: ... ce n'est pas à nous de le faire.

M. Luc Thériault: C'est pourquoi je propose cela. Je trouve que nous travaillons très fort.

Le président: Oui.

S'il veut le faire, c'est son choix.

Vous l'avez suggéré et je peux le suggérer, mais c'est lui qui a la parole pour autant de temps qu'il le veut.

[Traduction]

Monsieur Ellis, vous avez la parole.

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

Je dirai à mon collègue que nous pouvons poursuivre ce débat aussi longtemps qu'il le faudra. Cela vous donnera certainement l'occasion, monsieur, d'avoir votre mot à dire sur ce sujet important. Cela ne me pose aucun problème.

Cependant, il apparaît clair pour moi que la question dont nous sommes saisis est liée au fait que nous avons soulevé la question des opioïdes à plusieurs reprises au Comité permanent de la santé. Que s'est-il passé? Qu'est-ce qui a changé? Absolument rien n'a changé. Ce que nous voyons, ce sont des collègues qui continuent de s'engager sur une voie extrêmement dangereuse pour les Canadiens.

Je dois appuyer sur le bouton de retour en arrière pour une minute.

Soulignons ce qui se passe ici. Déjà qu'au moins 20 Canadiens meurent chaque jour, le régime d'aide médicale à mourir du gouvernement libéral, qui permet aux personnes souffrant de dépression d'être tuées sur demande, devrait entrer en vigueur à la mi-mars 2024. Et voici qu'on propose un cadre pour permettre aux toxicomanes...

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

M. Stephen Ellis: Il est intéressant que l'on continue de m'interrompre, monsieur le président, pendant que nous parlons d'une question extrêmement délicate. C'est fascinant.

Le président: M. Hanley invoque le Règlement.

M. Brendan Hanley: Les discussions au sujet de l'AMM et les allégations quant à son objet sont sans rapport avec la discussion en cours.

M. Stephen Ellis: Bien sûr que non.

Le président: Je n'en suis pas si sûr. Je vois le lien entre les opioïdes et l'aide médicale à mourir.

Si nous allons trop loin dans la discussion sur l'aide médicale à mourir, il y aura lieu d'en contester la pertinence. Je ne suis pas sûr que nous en soyons là.

Monsieur Ellis, allez-y.

M. Stephen Ellis: Vous savez quoi? Je trouve fascinant que l'ancien Président libéral — je ne sais pas s'il convient de le qualifier ainsi, mais il était bien un élu libéral — ait pu parler de décorum.

Qu'est-ce que nous voyons ici? Lorsque cela en devient gênant, certains de mes collègues, qui savent toute l'importance et la difficulté du sujet, cherchent à intervenir. Je pense que c'est un peu sans fondement. Il est puéril et tout à fait malvenu de vouloir éviter les questions qui, nous le savons, sont soulevées à cause des politiques du gouvernement libéral.

Nous le savons. Tout le monde ici le sait, et vous savez quoi? C'est gênant, c'est douloureux et c'est désagréable, blablabla... et puis tant pis. Les Canadiens découvrent maintenant l'abcès qui ronge leur propre pays, c'est-à-dire le gouvernement libéral, avec l'appui des députés d'en face, là où je regarde. Ils ont besoin de mûrir et de décider de quel côté de l'histoire ils veulent être. C'est leur choix.

Comme je disais, à propos du régime d'aide médicale à mourir, dont j'ai dû malheureusement subir le débat en tant que député — je dis « malheureusement » parce que, souvent, les libéraux avaient l'air de jubiler tandis qu'ils donnaient de plus en plus de moyens

aux Canadiens de se suicider —, nous avons vu là, très clairement, que la dépression en est à ses premiers balbutiements en matière de diagnostic et de traitement. Nous aurons désormais au Canada un régime qui n'a pas l'appui des psychiatres canadiens. Nous le savons très bien.

Il y a un psychiatre dans ce comité qui continue de défendre ce programme, et qu'est-ce qu'on voit? On voit d'autres personnes qui cherchent à en profiter et qui disent tout à coup: « Vous savez quoi? Il y a des gens, malheureusement, qui sont toxicomanes. Laissons-les donc mettre fin à leurs jours. » Mon collègue a ici un article intéressant avec des photos de personnes qui sont mortes de surdose et des photos de ces mêmes personnes lorsqu'elles étaient enfants. Tout le monde ici et tous ceux qui nous écoutent savent qu'aucun enfant de ce pays n'a grandi en disant: « Voilà ce que je veux être quand je serai grand, je veux être toxicomane. »

Ce programme de distribution gratuite d'hydromorphone, financé par le gouvernement sous prétexte d'« approvisionnement sécuritaire », leur permet d'entretenir leur toxicomanie. C'est une situation bien triste dans ce pays, surtout lorsque... Je ne sais même pas combien il y a de libéraux à la Chambre des communes. Il y en a trop — ça, je le sais. Ils connaissent la différence, et ils refusent de se lever pour dénoncer le fait que nous nous engageons sur une pente extrêmement glissante.

Non seulement nous fournissons maintenant des drogues gratuites aux toxicomanes — des drogues qui seront revendues comme nous le savons d'après des rapports d'enquête comme celui d'Adam Zivo, et d'après les lettres que les médecins que mon collègue a nommés ont envoyées au gouvernement, et aussi d'après d'autres médecins qui ont trop peur de se manifester parce qu'ils craignent de voir salir leur réputation professionnelle par le gouvernement libéral — mais nous continuons à fermer les yeux là-dessus. C'est honteux, que je le dis, honteux!

Pour revenir à la lettre originale que nous avons reçue du Dr Robert Cooper, adressée, encore une fois, à la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, elle dit qu'il est imprudent d'agir de la sorte avec les toxicomanes, parce qu'il n'y a personne pour veiller à ce que les injections se fassent en toute sécurité de la manière prévue par le fabricant. De plus, c'est distribué de telle sorte que rien n'empêche de le revendre et de prendre l'argent pour acheter des opioïdes encore plus puissants et dangereux, comme le fentanyl.

On nous dit que l'ennemi à abattre, ce sont les substances toxiques. C'est ce que nous a dit la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, lorsqu'elle a comparu devant ce comité: le fentanyl est une drogue dangereuse, toxique, mais si nous leur donnons quelque chose d'autre, ils vont arrêter d'en consommer.

Pourtant, nous savons bien que c'est la *high* que recherchent les toxicomanes. Ils recherchent l'effet du fentanyl. Tout ce qu'ils ont à faire, c'est prendre l'hydromorphone qui leur est fournie gratuitement, la vendre à des enfants et à d'autres qui n'ont jamais consommé d'opioïdes auparavant, puis s'acheter du fentanyl avec l'argent.

● (2055)

Ce n'est pas des divagations de l'esprit, ni des propos fantasques au pays des licornes et de la poudre aux yeux comme nous en jette le gouvernement libéral sur d'autres sujets. C'est un fait qui nous est rapporté par des gens qui travaillent dans le système, les gens mêmes qui distribuent la drogue de substitution dans la rue.

Pourquoi est-ce que je parle lentement? Il semble bien que ce soit la seule façon de me faire entendre par mes collègues libéraux. Pourquoi est-ce qu'il faut toujours dans ce comité parler et parler sans fin pour obtenir quoi que ce soit? C'est parce qu'autrement, une motion est déposée pour ajourner le débat sur cette question, comme nous l'avons déjà vu.

Je vais continuer.

C'est distribué imprudemment sans le moindre égard pour nos collectivités, parce que cela augmente l'offre d'opioïdes de qualité pharmaceutique à forte puissance dans nos rues et le nombre de toxicomanes. Les experts en toxicomanie en voient de plus en plus. Il y a de plus en plus de gens qui viennent leur dire: « Hé, j'ai un problème de drogue et — devinez quoi — le gouvernement m'a fourni de l'hydromorphe gratuite » ou bien: « J'ai eu de l'hydromorphe gratuite du gouvernement, et — devinez ce que j'en ai fait — je l'ai vendue et j'ai acheté autre chose. »

Ils la vendent. Est-ce qu'ils achètent plus de fentanyl? Probablement. Est-ce qu'ils le font pour survivre à l'inflation écrasante et à la crise du coût de la vie que le gouvernement libéral a provoquées par ses dépenses irresponsables? Oui, bien sûr. S'ils n'ont pas les moyens de se loger, la probabilité qu'ils soient dépendants des opioïdes est probablement plus grande. S'ils sont dépendants des opioïdes, il leur est beaucoup plus difficile de se loger. Est-ce qu'ils arrivent à se nourrir? Sûrement pas bien. Est-ce qu'ils arrivent à chauffer leur maison? Ils n'ont pas de maison à chauffer, nous le savons très bien.

Continuer de punir les Canadiens, voilà ce que veut faire le gouvernement libéral en coalition avec le NPD.

Troisièmement, c'est de la grave insouciance, c'est un manque total de contrôle et de surveillance, c'est une abdication de la responsabilité d'y voir, en se fiant apparemment au système de justice pénale pour prévenir tout détournement, alors qu'on sait bien que le système de justice pénale n'arrive déjà pas à empêcher la vente d'opioïdes durant la crise en cours.

Chers collègues, je crois important que nous commençons à comprendre le lien entre cette crise des opioïdes et celle de l'OxyContin. Nous savons très bien que dans la littérature populaire... si vous n'êtes pas fêru d'histoire, vous pouvez toujours regarder sur Netflix une série intitulée *Painkiller*. Nous savons très bien que la tragédie qui se déroule actuellement dans les rues canadiennes et américaines est liée de façon réaliste à la promotion et à la commercialisation de l'OxyContin.

Il y a un article intéressant dans *The American Journal of Public Health* qui s'intitule « The Promotion and Marketing of OxyContin: Commercial Triumph, Public Health Tragedy ». Eh bien, cette tragédie de la santé publique se poursuit.

Nous comprenons très bien d'après cet article... Il est question des médicaments contrôlés. C'est écrit à la sauce américaine et certainement pas dans le style dont nous en parlons au Canada, mais il s'agit des opioïdes. D'un point de vue réaliste, ce sont des médicaments contrôlés que des médecins responsables sont censés prescrire et distribuer de façon très rigoureuse à des gens qui en ont besoin, une pratique qui, nous le savons maintenant, est plutôt rare.

• (2100)

L'article débute ainsi:

Les médicaments contrôlés, avec leur potentiel d'usage abusif et de détournement, peuvent poser des risques pour la santé publique qui sont différents de

ceux des médicaments non contrôlés, et poser plus de problèmes que ces derniers lorsqu'on les publicise à l'excès et qu'on les prescrit largement.

Nous voici donc dans une situation où ces médicaments non seulement ne sont pas prescrits, mais où ils ne coûtent rien. Ils ne sont pas largement prescrits, ils sont largement distribués. Il n'y a aucun endroit au monde où quiconque pourrait imaginer pareille absurdité. Non seulement ces médicaments, comme nous le savons clairement, sont dangereux et devraient être contrôlés, mais voilà qu'ils sont distribués par le gouvernement.

Qu'est-ce que je disais tantôt au sujet du fentanyl? Nous avons parlé du fentanyl. Pourquoi est-ce si dangereux?

Voici ce qu'on peut lire sur Canada.ca:

Il est de 20 à 40 fois plus puissant que l'héroïne et 100 fois plus puissant que la morphine, ce qui accroît considérablement le risque de surdose accidentelle.

De façon réaliste, nous savons que l'hydromorphe est un peu moins puissante que le fentanyl, ce qui est compréhensible. Elle est administrée en milligrammes, non en microgrammes. Nous savons très bien que c'est très différent. Je comprends cela. Cela dit, pour ceux qui ne prennent pas d'opioïdes ou qui n'ont pas eu besoin d'en faire usage, nous savons que ces médicaments sont incroyablement dangereux. Non contents de les prescrire largement, voilà qu'on les distribue à la ronde, tout simplement. Et on le fait gratuitement. Cela défie toute logique.

Revenons à cet article... On parle ici d'une « analyse approfondie de la promotion et de la commercialisation de l'OxyContin », aussi appelé oxycodone. Nous savons que:

Lorsque Purdue Pharma a lancé l'OxyContin en 1996, il a fait l'objet d'une commercialisation et d'une promotion intensives. De 48 millions de dollars en 1996, les ventes atteignaient près de 1,1 milliard de dollars en 2000.

Écoutez ceci:

La grande disponibilité de l'OxyContin correspond à une augmentation de l'usage abusif, du détournement et de la dépendance; dès 2004, l'OxyContin était devenu une drogue de premier plan aux États-Unis.

Ce n'est certainement pas différent au Canada.

C'était en 2004. Avec un marché de 1 milliard de dollars en 2000, cette drogue était devenue en 2004 la plus consommée aux États-Unis. C'était en 2004, il y a 19 ans.

Il y a 19 ans, tout le monde, semble-t-il, savait que l'OxyContin était une drogue de prédilection aux États-Unis, et nous voici en train de décriminaliser... Je suis désolé. Nous ne faisons pas que décriminaliser des drogues dans cette folle expérience, nous avons un gouvernement qui distribue des opioïdes — des substances extrêmement puissantes — tout à fait gratuitement. Il les distribue librement.

S'il y a quelqu'un qui peut comprendre le fait qu'en pleine connaissance de ce qui s'est passé avec l'OxyContin, l'oxycodone, d'abord aux États-Unis puis par effet de propagation au Canada, nous ayons maintenant un gouvernement qui semble... Je ne peux même pas... Cela me dépasse qu'un gouvernement puisse penser que le fait de distribuer gratuitement une substance apparentée pourrait remédier le moins à une crise de la toxicomanie, des surdoses, des décès par surdose, de l'itinérance, de l'abordabilité ou du coût de la vie. Cela défie tout bon sens. C'est ahurissant et assommant. Cela dépasse mon entendement.

L'article se poursuit ainsi:

En vertu de la réglementation actuelle, la Food and Drug Administration est limitée dans sa surveillance de la commercialisation et de la promotion des médicaments contrôlés. Cependant, des changements fondamentaux dans la promotion et la commercialisation des médicaments contrôlés par l'industrie pharmaceutique, ainsi que la capacité accrue de la FDA de réglementer et de surveiller pareille promotion, peuvent avoir une incidence positive sur la santé publique.

Et voici qu'on demande à l'industrie pharmaceutique de changer la façon dont ces médicaments sont publicisés et réglementés.

• (2105)

Au final, nous avons un gouvernement qui n'a de cesse de déréglementer. Il va totalement à l'encontre de la réglementation non seulement en faisant la promotion d'un opioïde puissant, mais en le distribuant gratuitement. Pensez-y. Pourquoi faire la promotion d'un produit que l'on a l'intention de distribuer gratuitement? Ce n'est pas nécessaire si c'est gratuit.

D'un côté, le gouvernement étatsunien se rend compte qu'il faut davantage réglementer la promotion des opioïdes par les entreprises pharmaceutiques. De l'autre, le gouvernement de ce côté-ci de la frontière distribue des opioïdes et laisse croire que, au pays des licornes et des potions magiques, cela permettra de résorber la crise des opioïdes — et le mot crise n'est pas assez fort. Ce gouvernement agit sans réfléchir, et c'est à n'y rien comprendre. Quand nous commencerons à le comprendre, nous... Certains disent que cela n'a rien à voir avec l'hydromorphone ou le fentanyl.

Cet article en parle:

Le succès commercial de l'OxyContin n'a pas été attribuable aux qualités du médicament comparativement aux autres préparations d'opioïdes disponibles. La Medical Letter on Drugs and Therapeutics concluait en 2001 [il y a 22 ans] que l'oxycodone n'offrait aucun avantage par rapport aux doses appropriées d'autres puissants opioïdes.

Dire aux gens que l'hydromorphone est meilleur que le fentanyl ou l'oxycodone... alors qu'on sait très bien que des revues médicales de qualité et très informées estiment que c'est de la foutaise. Il n'y a aucune différence entre ces opioïdes. Ils sont tous extrêmement dangereux. Où tout cela nous mène-t-il? Cela nous mène...

À l'examen, on parle ici d'autres éléments liés à la puissance relative de ces produits, mais je vais laisser cela de côté. J'y reviendrai peut-être.

Je poursuis ma lecture:

La promotion et la mise en marché de l'OxyContin coïncident avec une période de libéralisation de l'utilisation des opioïdes dans le traitement de la douleur, notamment de la douleur chronique non liée au cancer. Purdue a mené une campagne de promotion « agressive » de l'utilisation des opioïdes en général et de l'OxyContin en particulier. En 2001 seulement, l'entreprise a dépensé 200 millions de dollars américains dans une série de produits de commercialisation et de promotion de l'OxyContin.

Quand on s'y attarde un peu, tout devient très clair. J'étais médecin en exercice à l'époque. Je me souviens clairement de nombreux

décrets de l'Association médicale canadienne, du Collège canadien des médecins de famille et — je n'en suis pas tout à fait sûr, mais c'est probable — de la Société canadienne de la douleur laissant entendre que ceux qui traitaient des patients souffrant de douleurs chroniques non liées au cancer... Si les médecins ne prescrivaient pas suffisamment d'opioïdes pour traiter cette douleur, ils étaient de mauvais médecins.

Et le fait est qu'ils avaient tort. Nous savons qu'ils avaient tort, mais ceux d'entre nous qui sont médecins dans cette salle savent que c'est ce qui s'est passé. Nous avons vu ces décrets de l'Association médicale canadienne, du Collège canadien des médecins de famille et, probablement, de la Société canadienne de la douleur, et nous savons avec le recul qu'ils avaient tort. Les choses ont évolué. On a expliqué aux médecins comment prescrire des opioïdes de façon plus responsable. D'autres décrets ont été publiés par la suite au sujet de la quantité d'équivalence en morphine à prescrire, parce que nous savions que ces substances étaient déjà trop souvent prescrites dans un cadre alors très réglementé.

Où en sommes-nous? Nous avons un gouvernement qui les distribue gratuitement et qui continue de faire fi de ses propres conseils, à savoir que ces substances doivent être prescrites très prudemment, en petites quantités et pour de courtes périodes. Nous avons un gouvernement qui les distribue gratuitement en quantités gigantesques pour des périodes illimitées. Alors, si ce n'est pas exactement le contraire, je ne sais pas ce que c'est.

• (2110)

Des gens reçoivent des comprimés d'hydromorphone de 8 milligrammes à raison de 26, 32 ou 34 comprimés à la fois — selon l'article d'Adam Zivo que vous lirez. Eh bien, si ce ne sont pas de grandes quantités d'opioïdes très puissants prescrits sans restriction et à long terme, je ne sais pas ce que c'est. C'est exactement le contraire d'une ordonnance prudente, à court terme et à faible dose, comme on l'a suggéré aux médecins qui sont censés contrôler cela.

C'est insensé, et c'est pourtant ce qui se passe encore aujourd'hui. Les gens autour de cette table se demandent: « Que se passe-t-il? Pourquoi les conservateurs veulent-ils sans arrêt parler des opioïdes? » C'est très simple: parce que le gouvernement libéral ne comprend visiblement pas. Si nous répétons les mêmes choses, presque ad nauseam, c'est évidemment parce que cela ne semble pas être compris.

Un de mes collègues, celui du Bloc, a parlé d'une motion proposée — je ne sais pas si elle l'a été, mais elle a été déposée — pour parler de l'expérimentation des opioïdes. Si nous avions la certitude, de ce côté-ci de la Chambre, ici ce soir, que nos collègues entameraient cette étude, nous n'aurions peut-être pas à revenir sans cesse sur le sujet en ce moment.

Dans cette motion, un de mes collègues estimait même qu'il s'agissait d'une expérimentation. Et vous savez que, quand une expérimentation tourne mal et cause du tort, toutes les revues médicales vous diront qu'on y met fin rapidement. C'est ce qu'il faut faire. On arrête tout. Quand on se rend compte que des gens meurent à cause d'un médicament, on arrête tout. On met fin à l'expérimentation, mais que font les génies du gouvernement libéral? Ils en remettent.

Ils en remettent: « Luttons contre les conservateurs dans ce dossier. » Mon collègue l'a dit ce soir. Certains, de l'autre côté, pensent que c'est une perte de temps, que nous ne faisons que de l'obstruction pour nous débarrasser du projet de loi C-293. Vraiment? Il y a assez de choses dans le projet de loi C-293 pour qu'on en parle pendant encore 10 ans. Cette mesure législative est lamentable. Complètement absurde. Elle est truffée de contradictions juridictionnelles invraisemblables, dont mon collègue du Bloc pourrait parler, à lui seul, pendant les six prochaines années au moins. Il a fait venir un expert pour parler du projet de loi C-293 et il a expliqué à quel point les empiétements de compétences étaient graves dans sa belle province du Québec. Et il paraît qu'il n'y a plus que les conservateurs qui tentent de se débarrasser du projet de loi C-293.

J'ai eu l'occasion aujourd'hui de rencontrer les doyens des écoles d'agriculture et de médecine vétérinaire de notre grand pays. Le projet de loi C-293 leur pose un énorme problème. Je leur en ai lu des articles et leur ai dit que nous avions eu une réunion ici avec des témoins au sujet du projet de loi C-293.

Ils ont été atterrés à la lecture des articles du projet de loi C-293. Quand je leur ai dit que nous avions eu une réunion avec des témoins, ils n'en revenaient pas. Quand on pense qu'un projet de loi a pour but de déterminer les aliments que nous consommons et la façon dont ils sont produits ici au pays — nous savons que les agriculteurs sont les meilleurs intendants des terres agricoles et des animaux d'élevage dans tout le pays — et qu'ensuite, des députés libéraux ont l'audace de prétendre que nous utilisons les opioïdes pour faire de l'obstruction systématique au projet de loi C-293. Quelle foutaise. C'est de la petite politique — c'est absolument incroyable.

À l'examen du sujet qui nous occupe, sur lequel je reviendrai, et compte tenu du fléau que représentent les opioïdes pour d'innombrables Canadiens, je constate qu'il s'agit d'une position tout à fait inacceptable et intenable.

• (2115)

Nous savons — sans équivoque — que la crise du coût de la vie que ce gouvernement a créée continue de causer des problèmes importants aux Canadiens. À mon avis, la crise des opioïdes ne fait que perpétuer cette tendance. Je cite:

De 1996 à 2001, Purdue a organisé plus de 40 conférences nationales sur le traitement de la douleur et la formation de conférenciers dans des centres de villégiature en Floride, en Arizona et en Californie. Plus de 5 000 médecins, pharmaciens et infirmières ont assisté à ces symposiums tous frais payés, dans le cadre desquels ils ont été recrutés et formés pour le bureau national des conférenciers de Purdue. On sait parfaitement que ce type de symposium influence les décisions des médecins en matière d'ordonnance, même si les médecins qui assistent à ces symposiums sont convaincus que ces incitations ne modifient pas leurs habitudes.

C'est effectivement un débat de taille dans le milieu médical depuis longtemps. N'est-ce pas intéressant, chers collègues? Nous parlons ici de la façon dont une entreprise peut influencer les habitudes des médecins en matière d'ordonnance, et il se trouve qu'aujourd'hui, ces médicaments sont distribués gratuitement et que des collègues libéraux laissent entendre que c'est approprié et acceptable.

Je rappelle que nous avons un article scientifique qui dit que c'est inacceptable. Il est inacceptable d'essayer d'influencer les médecins, qui sont les personnes aptes à rédiger des ordonnances. Il est inacceptable de les influencer pour qu'ils rédigent plus d'ordonnances, mais il ne serait pas inacceptable qu'un gouvernement distribue gratuitement ces mêmes médicaments. Génial. Je n'arrive

même pas à imaginer en quoi cela pourrait avoir du sens. C'est invraisemblable. Absolument invraisemblable.

Dans cet article, on explique comment ils s'y sont pris, combien d'argent ils ont dépensé pour essayer de modifier l'opinion de médecins, combien de médecins ils ont convaincus, et qu'ils leur ont offert des chapeaux de pêche, des jouets en peluche et des CD. Et nous, que faisons-nous maintenant? Pas besoin d'influencer les médecins, puisque le gouvernement libéral distribue des opioïdes gratuitement.

Ne vous inquiétez pas, chers Canadiens, parce que, si vous êtes devenus dépendants de ces opioïdes distribués gratuitement par cette coalition libérale-néo-démocrate dans le cadre de son expérimentation effrénée, qu'est-ce qu'ils vont faire? Ils vont vous tuer.

C'est absurde. Il est absolument insensé de continuer à permettre l'élargissement de l'aide médicale à mourir — l'euphémisme par lequel cette procédure est connue — qui est destinée à ceux qui souffrent de douleurs incontrôlées et dont la fin est raisonnablement prévisible, pour l'offrir désormais aux gens qui souffrent à cause de l'itinérance. C'est peut-être parce qu'ils ne peuvent pas trouver d'emploi, qu'ils n'ont pas les moyens de se payer une maison en raison de l'inflation élevée causée depuis 40 ans par le gouvernement libéral, ou qu'ils n'ont pas les moyens de se nourrir, de se loger et de chauffer leur maison pour l'hiver parce qu'ils sont dépendants aux opioïdes. Ce gouvernement est responsable de la création de ce problème.

Maintenant on va dire: « Faisons disparaître le problème. Faisons simplement en sorte qu'il disparaisse. » Vous connaissez le vieil adage: les morts ne peuvent pas parler. Laissons-les s'en aller sans causer de problème, parce que nous — pas moi ni ceux d'entre nous de ce côté-ci, mais cette coalition néo-démocrate-libérale — avons créé un problème gênant. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi ils veulent continuer de prendre la parole pour défendre cette position et n'ont pas le courage et la décence de dire: « C'est effectivement inacceptable. Nous avons fait une erreur. »

C'est ce que font les adultes lorsqu'ils font des erreurs. Ils admettent qu'ils ont tort et ils passent à autre chose.

Pendant huit longues et misérables années, notre pays leur a fait confiance pour diriger le pays. Et que récoltons-nous? La crise des opioïdes est sans précédent. Je rappelle le chiffre dont j'ai parlé tout à l'heure. On est passé d'un mort tous les trois jours à plus de 20 morts par jour au Canada à cause des opioïdes.

• (2120)

Cette expérimentation est perpétuée par la coalition néo-démocrate-libérale. Ils ne feront pas marche arrière. On voit bien que, quoi qu'il arrive, ils ne feront pas marche arrière. Quand mes collègues commencent à demander pourquoi nous n'arrêtons pas de parler d'un problème, c'est parce qu'ils ne comprennent pas. C'est cela, la raison.

Nous savons très bien que le député néo-démocrate du Comité est un ardent défenseur de la décriminalisation des drogues et que les députés libéraux ont un patron et un Cabinet du premier ministre qui tiennent mordicus au principe de l'approvisionnement sûr. Je comprends mieux pourquoi ils sont réticents à parler de ce sujet. Les homologues provinciaux néo-démocrates de M. Davies en Colombie-Britannique sont d'excellents exemples. Les villages de tentes, la criminalité, le chaos, la drogue et le désordre sont devenus la norme sous leur gouvernance, et les surdoses de drogue sont maintenant la principale cause de décès parmi les enfants de 10 à 18 ans.

Écoutez bien, chers collègues. Je vous relis le passage: les surdoses sont maintenant la principale cause de décès parmi les enfants de 10 à 18 ans. J'ai trois enfants adultes et deux petits-enfants. Cela me fait peur, parce que ce n'est pas seulement à Vancouver, à Toronto, à Montréal, à Calgary, à Edmonton et dans toutes les autres grandes villes. C'est partout, dans toutes les villes et dans tous les villages de ce grand pays qui est le nôtre.

Croyez-le ou non, durant la dernière année, ou à peu près, le premier ministre et chef du NPD a permis à l'administration provinciale de tolérer la circulation de crack, d'héroïne, de cocaïne et de fentanyl à proximité des terrains de jeux des enfants. Il a fallu ensuite publier un autre décret dans la précipitation pour interdire la présence de drogue autour des terrains de jeux et dans les lieux fréquentés par des enfants.

C'est une blague ou quoi? Serait-il tout à coup acceptable dans la vie des Canadiens que ces drogues circulent à proximité des lieux fréquentés par des familles et des enfants? Il a fallu attendre un an avant les élections pour qu'ils renoncent à cette politique et qu'ils interdisent enfin la consommation de drogues en plein air dans ces secteurs. Chers collègues, nous savons que cela s'est produit au cours du dernier mois. Génial: voilà qu'il ne faut pas consommer de drogues autour des enfants. C'est une honte.

On pourrait penser qu'après huit longues et misérables années de gouvernement libéral, il y aurait un revirement. En fait, je sais très bien qu'il n'y a pas de revirement. Ce soir, nous avons pu constater le comportement incroyable de mes collègues d'en face, de la coalition néo-démocrate-libérale, qui laissent entendre que c'était un simple stratagème de la part des conservateurs pour contourner le projet de loi C-293.

Le projet de loi C-293 est une mesure législative absurde qui permet au gouvernement libéral de ne pas enquêter sur les mesures prises pendant la pandémie. Je rappelle qu'il crée d'incroyables difficultés juridictionnelles en essayant de forcer les Canadiens à changer la façon dont ils cultivent cette magnifique terre et produisent des protéines pour les Canadiens. C'est intéressant. Je reviens aux doyens des facultés d'agriculture et de médecine vétérinaire. Ils savent et ils ont dit haut et fort que le Canada pourrait être le grenier du monde.

Au lieu de cela, qu'avons-nous? La coalition néo-démocrate-libérale veut y faire obstacle. Ils disent que les agriculteurs sont des gens méchants et qu'ils maltraitent leurs animaux. Ils sont méchants. Ils ne savent pas comment prendre soin des animaux. Ils n'ont jamais su. Ce sont de mauvais intendants de la terre. Ils consomment trop d'engrais et ne connaissent pas bien les pratiques agricoles.

Veut-on vraiment croire cela? C'est choquant. C'est incroyablement choquant. Mes amis, c'est la voie que vous propose de suivre

la coalition néo-démocrate-libérale. Ils veulent que les Canadiens commencent à croire que les agriculteurs sont des gens méchants. Je connais beaucoup d'agriculteurs. Ce ne sont pas des gens méchants. Ce sont même peut-être les gens les plus optimistes que j'aie rencontrés. Il faut être optimiste pour être agriculteur. Qui peut penser, au début de chaque saison de croissance, qu'il y aura assez de pluie et assez de soleil...

● (2125)

M. Don Davies: J'invoque le Règlement. Si je ne m'abuse, nous débattons de la motion de M. Doherty sur les surdoses d'opioïdes. Mais, ironiquement, M. Ellis s'est écarté du sujet à l'ordre du jour. Il devait s'agir du projet de loi de M. Erskine-Smith sur les mesures prises pendant la pandémie, qui traite de certaines des questions dont l'intéressé a parlé. Je pense qu'il faut le rappeler à l'ordre et l'inviter à limiter ses observations à la motion à l'étude.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur Ellis, vous vous éloignez du sujet. Je ne vois pas le lien. Votre allocution a été longue, et on peut comprendre, mais vous pourriez peut-être rappeler votre attention au sujet à l'étude.

Tant que j'y suis... vous avez frappé la table à quelques reprises. Nous avons reçu une note des interprètes nous disant que ce n'est pas très agréable. Vous ne l'avez pas fait dans les 10 ou 12 dernières minutes, et je n'ai donc pas eu l'occasion de vous en parler.

Vous avez toujours la parole. Il reste environ une minute. À tout moment, à 21 h 30 ou plus tard, une motion d'ajournement serait recevable.

Allez-y, monsieur Ellis.

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

Toutes mes excuses aux interprètes. La passion l'a emporté, je le crains, et je m'en excuse sincèrement.

Cela dit, pourquoi revenir au projet de loi dont nous sommes saisis? Parce qu'on m'accuse autour de cette table de faire de l'obstruction systématique pour me débarrasser du projet de loi C-293.

Je serais ravi de continuer à parler du projet de loi. Malheureusement, il y a quelque chose de beaucoup plus pressant quand 20 Canadiens par jour meurent; plus de 20 Canadiens par jour meurent à cause d'une expérimentation effectuée par une coalition ratée entre le NPD et les libéraux. Malheureusement, le député du NPD, qui se croit l'arbitre de ce comité, continue de vouloir m'interrompre, même si, peut-être, en prêtant davantage attention à l'importance de ce dont je parle, il comprendrait le lien avec l'injustice dont les conservateurs sont victimes quand on les accuse d'obstruction systématique du débat sur le projet de loi C-293.

C'est pourquoi j'ai dû faire le lien avec le sujet à l'étude, à savoir l'itinérance et l'expérimentation liée aux opioïdes, qui se prolonge, se propage et se perpétue grâce à des libéraux irascibles. C'est vraiment consternant pour tous ceux d'entre nous qui siègent de ce côté-ci de la Chambre, les conservateurs.

On sait parfaitement que l'approvisionnement sûr est un échec. C'est un échec, et un échec lamentable. Peu importe l'euphémisme qu'on utilisera, « approvisionnement sûr », « approvisionnement plus sûr » ou « approvisionnement le plus sûr ». Ce sont tous des superlatifs. Il n'en reste pas moins qu'on sait parfaitement qu'il s'agit d'une expérimentation et qu'elle a échoué. On sait très bien que c'est une leçon de l'histoire. Sans vouloir être trop banal, on sait que ceux qui refusent d'écouter, de savoir ou de croire l'histoire sont condamnés à la répéter.

Quand on examine le fiasco de Purdue Pharma, la tragédie dont parle cet article, on comprend très bien que l'entreprise a présenté le risque de dépendance sous un faux jour. Comme l'explique l'article, on a systématiquement minimisé le risque de dépendance et les risques associés à l'utilisation d'opioïdes pour le traitement de la « douleur chronique non liée au cancer ». L'un des enjeux les plus cruciaux de l'utilisation des opioïdes dans le traitement de la douleur chronique non liée au cancer est le risque de dépendance iatrogène. J'y reviendrai.

L'article dit ceci: « La prévalence à vie de troubles de dépendance est estimée à 3 à 16 % de la population générale. » Qu'est-ce que cela signifie? Cela signifie, pour ceux qui se font prescrire des opioïdes pour des douleurs chroniques non liées au cancer, qu'il existe une probabilité de dépendance.

Et que fait-on? Le gouvernement néo-démocrate-libéral actuel ne les prescrit pas soigneusement en petites quantités et en petites doses. Il distribue gratuitement ces médicaments aux Canadiens en grandes quantités: on parle ici d'un opioïde incroyablement puissant du nom d'hydromorphone. Chers collègues, c'est l'antithèse de l'idée que, après les événements tragiques associés à Purdue Pharma, nous devons tous en tirer les leçons, faute de quoi nous sommes condamnés à les répéter, et c'est exactement ce qui va arriver.

Monsieur le président, puis-je obtenir une précision? Si je suis d'accord pour lever la séance, est-ce que j'aurai encore la parole quand nous reprendrons?

• (2130)

Le président: Pas nécessairement. La levée de la séance... En fait, à la prochaine réunion, je crois que nous aurons des témoins, de sorte que, si nous levons la séance maintenant, nous passerons à l'ordre du jour de la prochaine réunion. À moins que cela ne figure à l'ordre du jour, ce ne serait pas automatique, monsieur Ellis.

Nous en sommes au point, monsieur Ellis, où nous risquons de perdre nos ressources. Une motion d'ajournement serait donc une bonne idée, quelles qu'en soient les conséquences, parce que nous n'aurons plus le soutien dont nous avons besoin pour continuer.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, je crois que ce sujet est absolument essentiel dans la situation actuelle du Canada. C'est pourquoi, si vous voulez que je m'arrête, je suis content de vous entendre dire cela, parce que je ne veux pas céder la parole. Je veux poursuivre sur ce sujet, monsieur le président.

• (2135)

Le président: D'accord. Merci de cette invitation.

Chers collègues, nous n'aurons pas les ressources nécessaires pour aller plus loin.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Sinon, qu'on la suspende.

Le président: Une motion d'ajournement ne peut faire l'objet d'un débat.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je n'ai pas entendu de motion visant à lever la séance. J'ai entendu le président parler d'ajournement, mais il n'y a pas eu de motion.

Si j'ai bien compris, mon honorable collègue a proposé de suspendre la séance.

Le président: D'accord. Il n'y a pas de motion pour lever la séance. J'ai ouvert la question, mais je n'ai pas reçu de réponse.

Il semble y avoir une motion de suspension. Le Comité doit se réunir lundi prochain. Plaît-il au Comité de suspendre la séance jusqu'à lundi, 11 heures?

M. Brendan Hanley: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je n'ai pas entendu de motion de suspension.

Le président: Je crois que si. M. Kitchen a proposé une motion de suspension.

M. Brendan Hanley: Excusez-moi, mais je ne crois pas que M. Kitchen avait la parole, monsieur le président.

Le président: En effet, il n'avait pas la parole. Vous avez raison.

C'est M. Ellis qui avait la parole, et c'est toujours le cas.

M. Stephen Ellis: Je propose une motion de suspension, monsieur le président.

Le président: Nous sommes maintenant saisis d'une motion de suspension recevable.

Plaît-il au Comité de suspendre la séance jusqu'à 11 heures lundi matin?

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): S'il n'y a pas de suspension, quelle est la solution de rechange?

M. Stephen Ellis: Ce n'est pas un rappel au Règlement. C'est une demande de précision.

M. Marcus Powlowski: Nous devons prendre une décision, monsieur le président. J'aimerais obtenir une précision.

Le président: Nous nous retrouvons dans la situation intenable d'essayer de poursuivre la réunion sans ressources. En l'absence d'une motion d'ajournement, nous en sommes là.

Franchement, je n'y tiens pas. Le Comité est saisi d'une motion valable visant à suspendre la séance. La question a été posée.

Que tous ceux qui sont en faveur de la suspension de la séance jusqu'à 11 heures lundi matin lèvent la main.

(La motion est rejetée.)

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président. Je sais que j'ai encore la parole, et donc...

Le président: Attendez.

Monsieur Davies, est-ce que vous invoquez le Règlement?

M. Don Davies: Non, j'avais levé la main pour prendre la parole.

M. Ellis n'a plus la parole, puisqu'il vient de proposer une motion de suspension, qui a été rejetée. Je levais donc la main pour avoir la parole.

• (2140)

Le président: D'accord. Merci.

Je vais demander conseil pour savoir si la parole revient à M. Ellis, mais je peux vous dire que M. Hanley est le prochain sur la liste après M. Ellis.

Un instant, s'il vous plaît...

Monsieur Ellis, nous allons très rapidement perdre le service d'interprétation. Nous ne pourrons pas poursuivre la réunion. Je vais donc exercer le pouvoir de lever la séance moi-même, parce qu'il nous est impossible de continuer.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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