First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Special Committee on

Illegal Drugs

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Tuesday, May 14, 2002

Issue No. 17

Thirty-third and thirty-fourth meetings on:

Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

WITNESSES:
(*See back cover*)

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial sur les

Drogues illicites

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le mardi 14 mai 2002

Fascicule n^{o} 17

Trente-troisième et trente-quatrième réunions concernant:

Le réexamen des lois et des politiques antidrogues canadiennes

TÉMOINS:
(*Voir à l'endos*)

THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks	* Lynch-Staunton (or Kinsella)
* Carstairs, P.C. (or Robichaud, P.C.)	Maheu
	Rossiter

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Rossiter substituted for that of the Honourable Senator Carney (*May 14, 2002*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable sénateur Colin Kenny

et

Les honorables sénateurs:

Banks	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
* Carstairs, c.p. (ou Robichaud, c.p.)	Maheu
	Rossiter

**Membres d'office*

(Quorum 3)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Rossiter est substitué à celui de l'honorable sénateur Carney (*le 14 mai 2002*).

Published by the Senate of Canada

Available from: Communication Canada
Canadian Government Publishing, Ottawa, Ontario K1A 0S9

Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada

En vente:
Communication Canada – Édition Ottawa (Ontario) K1A 0S9

Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca

MINUTES OF PROCEEDINGS

RICHMOND, Tuesday, May 14, 2002
(34)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Richmond, Council Chambers, at 1:02 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny, Carney, P.C. and Nolin (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from Committees Directorate and Private Legislation, Keli Hogan and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From the BC Civil Liberties Association:

Mr. John McIntyre, Member of the Board.

From the Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

Mr. Jim Kelly, Director.

From the Vancouver Island Compassion Society:

Mr. Philippe Lucas, Director.

From the City of Richmond:

Ms Linda Barnes, City Councillor.

From the R.C.M.P.:

Mr. Ward Clapham, Superintendent.

As individuals:

Mr. Alan Randell;

Ms Eleanor Randell.

From the Gilwest Clinic:

Dr. Anne Vogel, Manager.

From Focus on the Family:

Ms Anna Marie White, Policy Analyst.

The Chair made an opening statement.

Mr. McIntyre made a statement and answered questions.

Mr. Kelly made a statement and answered questions.

At 2:00 p.m., the committee suspended.

At 2:06 p.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Lucas made a statement and answered questions.

PROCÈS-VERBAUX

RICHMOND, le mardi 14 mai 2002
(34)

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 02, dans le Council Chambers de la ville de Richmond, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny, Carney, c.p. et Nolin (3).

Également présents: Directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités et de la législation privée, Keli Hogan et Natalie Lemay-Paquette et du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique:

M. John McIntyre, membre du conseil d'administration.

De la Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

M. Jim Kelly, directeur.

De la Vancouver Island Compassion Society:

M. Philippe Lucas, directeur.

De la Ville de Richmond:

Mme Linda Barnes, conseillère municipale.

De la GRC:

M. Ward Clapham, surintendant.

À titre personnel:

M. Alan Randell;

Mme Eleanor Randell.

De la clinique Gilwest:

La dre Anne Vogel, directrice.

De Focus on the Family:

Mme Anna Marie White, analyste des politiques.

Le président fait une déclaration.

M. McIntyre fait une déclaration et répond aux questions.

M. Kelly fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 heures, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 06, le comité reprend ses travaux.

M. Lucas fait une déclaration et répond aux questions.

Councillor Barnes made a statement and answered questions.

Superintendent Clapham made a statement and answered questions.

Mr. and Mrs. Randell made a statement and answered questions.

At 4:11 p.m. the committee suspended.

At 4:21 p.m. the committee resumed its hearing.

Dr. Vogel made a statement and answered questions.

Ms White made a statement and answered questions.

At 5:13 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

RICHMOND, Tuesday, May 14, 2002
(35)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Richmond, City Hall, at 7:09 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Kenny and Nolin (2).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; from the Committees Directorate and Private Legislation, Keli Hogan and Natalie Lemay-Paquette; and from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies.

WITNESSES:

From Touch and Stone Family Association:

Mr. Michael McCoy.

From the R.C.M.P.:

Mr. Chuck Doucette.

From Inner Visions Recovery Society:

Mr. Cory Wint.

From Cannabis Culture:

Mr. Dana Larsen.

From the B.C. Marijuana Party:

Mr. Marc Emery.

As individuals:

Mr. Chris Bennett;

Ms Michele Kubby;

La conseillère Barnes fait une déclaration et répond aux questions.

Le surintendant Clapham fait une déclaration et répond aux questions.

M. et Mme Randell font une déclaration et répondent aux questions.

À 16 h 11, le comité suspend ses travaux.

À 16 h 21, le comité reprend ses travaux.

La dre Vogel fait une déclaration et répond aux questions.

Mme White fait une déclaration et répond aux questions.

À 17 h 13, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

RICHMOND, le mardi 14 mai 2002
(35)

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 19 h 09, au City Hall de la ville de Richmond, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Kenny et Nolin (2).

Également présents: Directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; de la Direction des comités de la législation privée, Keli Hogan et Natalie Lemay-Paquette et du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité procède à l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Touch and Stone Family Association:

M. Michael McCoy.

De la GRC:

M. Chuck Doucette.

De la Inner Visions Recover Society:

M. Cory Wint.

De Cannabis Culture:

M. Dana Larsen.

Du B.C. Marijuana Party:

M. Marc Emery.

À titre personnel:

M. Chris Bennet;

Mme Michele Kubby;

Mr. Ken McLennan;

Mr. David Malmo-Levine;

Mr. David Bourgeois;

Mr. George Bailey;

Mr. Michael C. Hansen;

Mr. Sean Karl;

Mr. Leon Smith;

Mr. Rob Gillespie;

Mr. Peter Grin;

Mr. Sandy MacDonald;

Mr. Derril W. Gudlaugson;

Mr. Timothy Meehan;

Ms Renee Boje;

Mr. Kenneth E. Hayes Jr.;

Mr. Nick Brusatore.

The Chair made an opening statement.

Messrs McCoy, Larsen, Doucette, Emery and Wint each made a statement and answered questions.

The committee proceeded to conduct its hearing in a "town hall" format.

Mr. Benett, Ms Kubby, Messrs McLennan, Malmo-Levine, Bourgeois, Bailey, Hansen, Karl, Smith, Gillespie and Grin, Ms MacDonald, Messrs. Gudlaugson and Meehan, Ms Boje, Messrs Hayes Jr. and Brusatore, in turn, made a presentation.

Messrs Larsen, Doucette, Emery and Wint, each made a closing statement.

At 9:32 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

M. Ken McLennan;

M. David Malmo-Levine;

M. David Bourgeois;

M. George Bailey;

M. Michael C. Hansen;

M. Sean Karl;

M. Leon Smith;

M. Rob Gillespie;

M. Peter Grin;

M. Sandy MacDonald;

M. Derril W. Gudlaugson;

M. Timothy Meehan;

Mme Renee Boje;

M. Kenneth E. Hayes Jr.;

M. Nick Brusatore.

Le président fait une déclaration.

MM. McCoy, Larsen, Doucette, Emery et Wint font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Le comité poursuit sa séance en adoptant le modèle d'une réunion de conseil municipal.

M. Benett, Mme Kubby, MM. McLennan, Malmo-Levine, Bourgeois, Bailey, Hansen, Karl, Smith, Gillespie et Grin, Mme MacDonald, MM. Gudlaugson et Meehan, Mme Boje, MM. Hayes Jr. et Brusatore font à tour de rôle un exposé.

MM. Larsen, Doucette, Emery et Wint font chacun une déclaration de clôture.

À 21 h 32, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

RICHMOND, Tuesday, May 14, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 1:02 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: I would like to open this meeting of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. Welcome to colleagues and those of you who have accepted our invitation to make a presentation to the committee.

The committee is now embarking on the second phase of work. In the past eighteen months, we have heard and read many briefs and listened to many expert witnesses. We released a discussion paper two weeks ago in Ottawa to trigger a valid and informed dialogue with Canadians. The committee will report to the senate no later than the 13 of September this year.

We are here to listen to representatives from local organizations who have something to add to the discussion paper. The discussion paper was not meant to be the final word or the final report. It was only one component that would influence definitely the final product. But the thing is, local organizations and Canadians will also be part of that report.

Our first witness this afternoon is from the B.C. Civil Liberties Association.

Mr. John McIntyre, Member of the Board, B.C. Civil Liberties Association: On behalf of the British Columbia Civil Liberties Association, BCCLA, I would like to thank the Senate Special Committee on Illegal Drugs for the opportunity to appear before you today.

The BCCLA is Canada's oldest and most active autonomous civil liberties organization. It has been operating as a non-profit society since 1963. It has roughly 1,100 members from diverse backgrounds.

The BCCLA has an extensive record of advocacy in defence of constitutional rights and civil liberties of British Columbians. The BCCLA participates in public education, debate on government policy and legislation, and legal advocacy.

The BCCLA has a long history of involvement in the issues of drug use and the criminal law. Specifically, its involvement in public debate in the area dates back to its 1969 submissions to the LeDain Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs. In 1995, the BCCLA made submissions to the Senate Standing Committee on Legal and Constitutional Affairs regarding Bill C-7, the Controlled Drugs and Substances Act, as well as the Commons Special Committee on the Non-medical use of Drugs last December. Copies of both of those submissions, as well as our 1979 paper, "Notes towards a BCCLA position on

TÉMOIGNAGES

RICHMOND, le mardi 14 mai 2002

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 02 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

Le sénateur Pierre Claude Nolin (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Je déclare ouverte la séance du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Je souhaite la bienvenue à mes collègues et à ceux d'entre vous qui avez accepté notre invitation à comparaître devant le comité.

Le comité entreprend maintenant la deuxième étape de ses travaux. Au cours des 18 derniers mois, nous avons entendu et lu de nombreux mémoires et écouté de nombreux témoins experts. Il y a deux semaines, à Ottawa, nous avons rendu public un document de discussion ayant pour but de lancer un dialogue valable et éclairé avec les Canadiens. Le comité fera rapport au Sénat au plus tard le 13 septembre de cette année.

Nous sommes ici pour entendre les représentants d'organismes locaux qui ont des éléments à ajouter au document de discussion. Ce dernier ne constitue ni notre dernier mot ni notre rapport final. Il s'agit simplement d'un volet qui aura à coup sûr une incidence sur le produit final. Ce qui est sûr, c'est que les organismes locaux et les Canadiens feront eux aussi partie intégrante du rapport.

Cet après-midi, notre premier témoin représente la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique.

M. John McIntyre, membre du conseil d'administration, Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique: Au nom de la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique, je tiens à remercier le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites de nous avoir invités à comparaître aujourd'hui.

L'association que je représente est l'organisme de défense des droits civils le plus ancien et le plus actif. À titre d'organisme sans but lucratif, il est en activité depuis 1963. Il compte environ 1 100 membres issus d'horizons divers.

Dans le domaine de la défense des droits constitutionnels et civils des résidents de la Colombie-Britannique, l'association jouit d'une vaste expérience. Elle joue un rôle dans le domaine de l'éducation du public, participe aux débats entourant les politiques et les législations gouvernementales et s'intéresse à la défense des droits juridiques.

Depuis longtemps, l'association se préoccupe des problèmes liés à la consommation de drogues et au droit pénal. De façon plus précise, sa participation au débat public dans le domaine remonte aux mémoires qu'elle a soumis en 1969 à la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, aussi connue sous le nom de commission Le Dain. En 1995, elle a présenté un mémoire au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles sur le projet de loi C-7, Loi réglementant certaines drogues et autres substances; en décembre dernier, elle a fait de même devant le Comité spécial sur la

Cannabis Law Reform," are available to members of the committee. My remarks will closely follow those submitted by the Association to the Commons Special Committee last December.

Since 1969, the BCCLA's consistent position has been that the criminalization of the possession and the use of drugs is unjustifiable and should be eliminated. The basis of our opposition to the criminal prohibition of drug possession and use is essentially twofold: First, the BCCLA believes that respect for personal autonomy demands that the state not interfere with the personal choices made by individuals for the purposes of imposing a particular morality upon them; second, that the imposition of criminal law prohibitions can only be justified where the impugned conduct presents some serious risk of harm to others, or society as a whole. The evidence does not support the view that the use or possession of drugs does present the risk of such serious harm to others. Conversely, we submit that the harms associated with the criminalization of drugs far outweigh any harm that might be caused to society by the use of drugs in the first place.

The essence of a truly free and democratic society subsists in the liberty of individual citizens to make decisions for themselves about what constitutes the good life. Our courts have recognized this principle as one that underlies the Charter of Rights and Freedoms. As stated by Madam Justice Wilson in *R. v. Morgentaler*:

> ... the state will respect choices made by individuals and, to the greatest extent possible, will avoid subordinating these choices to any one conception of the good life.

We are each entitled to a sphere of privacy within which we can decide what we wish to believe and how we wish to behave. Within that private sphere, we are entitled to make choices with which others may disagree and which may even be harmful to ourselves. John Mill wrote nearly 150 years ago in, *On Liberty*:

> ... the only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant.

To impose criminal sanctions on drug use is to interfere, in the most profound and invasive way that the state can, with a personal decision that is, simply, none of the state's business. To use the coercive power of criminal law as a means of influencing individuals' decisions about whether to use drugs is unsupportable on the basis of respect for human dignity and autonomy.

consommation non médicale de drogues ou aux médicaments de la Chambre des communes. Les membres du comité ont à leur disposition des copies de ces deux mémoires ainsi que de notre document de 1979, intitulé «Notes towards a BCCLA position on Cannabis Law Reform», qui rend compte de la démarche préalable à l'établissement de notre position sur la réforme de la législation relative au cannabis. Mes remarques d'aujourd'hui suivront de près celles que l'Association a présentées au Comité spécial de la Chambre des communes en décembre dernier.

Depuis 1969, l'Association soutient que la criminalisation de la possession et de l'utilisation de drogues est injustifiée et devrait être supprimée. Les fondements de notre proposition à l'interdiction pénale de la possession et de l'utilisation de drogues est double: premièrement, l'association est d'avis que le respect de l'autonomie personnelle commande à l'État de ne pas s'ingérer dans les choix personnels de particuliers au nom d'une morale donnée; deuxièmement, l'imposition d'interdictions aux termes du droit pénal ne se justifie que lorsque la conduite mise en cause fait courir des risques de préjudice grave à autrui ou à la société dans son ensemble. Or, les preuves dont nous disposons ne nous permettent pas de conclure que l'utilisation ou la possession de drogue présente des risques de préjudice grave à autrui. Au contraire, nous sommes d'avis que les préjudices associés à la criminalisation des drogues sont nettement supérieurs à ceux que la consommation de drogues pourrait faire courir à la société.

L'essence même d'une société véritablement libre et démocratique réside dans la possibilité qu'ont les citoyens de décider pour eux-mêmes de ce qu'est une vie de bien. Nos tribunaux ont établi que ce principe est l'un de ceux qui sous-tendent la Charte des droits et libertés. Comme l'affirme la juge Wilson dans l'arrêt *R. c. Morgentaler:*

> [...] l'État respectera les choix de chacun et, dans toute la mesure du possible, évitera de subordonner ces choix à toute conception particulière d'une vie de bien.

Nous avons droit à une sphère d'intimité dans laquelle nous pouvons décider de ce que nous voulons croire et des comportements que nous souhaitons adopter. Au sein de cette sphère d'intimité, nous avons le droit d'effectuer des choix réprouvés par d'autres et pouvant même avoir des effets néfastes pour nous. Il y a près de 150 ans, John Mill a écrit, dans *De la liberté,* que:

> [...] la seule justification de l'exercice légitime du pouvoir sur un membre d'une collectivité civilisée, contre son gré, est de prévenir les torts causés aux autres. Son propre bien, physique ou moral, n'est pas une raison suffisante.

Pour l'État, imposer des sanctions pénales à l'utilisation de drogues constitue la forme d'ingérence la plus profonde qui soit dans une décision personnelle qui ne relève tout simplement pas de lui. L'exercice des pouvoirs coercitifs du droit pénal comme moyen d'infléchir les décisions personnelles concernant la consommation ou la non-consommation de drogues est incompatible avec le respect de la dignité et de l'autonomie humaines.

Following upon the principle of respect for individual autonomy is the equally important principle that citizens ought to be subject to the criminal law only in circumstances where the conduct in question presents some serious risk of harm to others. Majoritarian opinions about the morality or immorality of a given act are no basis upon which to impose criminal prohibitions on such acts. While this principle finds its genesis as far back as Jeremy Bentham, a more modern expression of it may be found in the report of the 1969 Ouimet Committee on Corrections, "Toward Unity: Criminal Justice and Corrections," in which the following criteria were adopted for determining the proper scope of the criminal law:

> 1. No act should be criminally proscribed unless its incidence, actual or potential, is substantially damaging to society.
>
> 2. No act should be criminally prohibited where its incidence may adequately be controlled by social forces other than the criminal process. Public opinion may be enough to curtail certain kinds of behaviour. Other kinds of behaviour may be appropriately dealt with by non-criminal legal processes, e.g. by legislation related to mental health or social and economic condition.
>
> 3. No law should give rise to social or personal damage greater than it was designed to prevent.

The application of these criteria to the possession and use of drugs leads inevitably to the conclusion that their criminalization cannot be supported, and that other mechanisms such as education, prevention, treatment, and harm reduction programs and regulation ought to be employed.

Turning to the first criterion, there is no persuasive evidence that drug possession or use, in and of itself, is substantially damaging to society. It is likely, in fact, that the evils sometimes commonly associated with drug use, such as criminality and other anti-social behaviour, are the result of the criminalization of drugs and the resulting criminal sub-culture. Just as in the times of prohibition of alcohol, underground industry and commerce sprung up to supply society with the illicit product that a not insignificant portion of our society desires. Just as with alcohol, it is part of growing up and a right of passage for individuals to experiment with presently illicit drugs. When they do, they are forced to walk on the wild side, to associate with illegal suppliers. They can develop disrespect for the law because the legal proscriptions are viewed as an invalid intrusion into their personal lives — their personal choices and freedoms.

In the absence of solid proof that drug use itself is causing societal harm, the imposition of criminal penalties cannot be justified. In this connection it is important to bear in mind that the vast majority of those who use drugs do so on a recreational

Suivant le principe du respect de l'autonomie humaine, on retrouve le principe tout aussi important selon lequel les citoyens ne devraient être assujettis au droit pénal que lorsque leur conduite présente des risques de préjudice grave pour autrui. Les opinions de la majorité sur la moralité ou l'immoralité d'un acte donné ne constituent pas une base suffisante sur laquelle asseoir l'interdiction pénale de l'acte en question. Si la genèse de ce principe remonte jusqu'à Jeremy Bentham, on en trouve une illustration plus moderne dans le rapport publié en 1969 par le Comité canadien de la réforme pénale et correctionnelle, aussi connu sous le nom de comité Ouimet, intitulé «Justice pénale et correction: un lien à forger», dans lequel on a défini les caractères suivants pour l'établissement de la juste portée du droit pénal:

> 1. Aucun acte ne devrait être proscrit par le droit criminel à moins que son incidence réelle ou éventuelle ne soit notablement nuisible à la société.
>
> 2. Aucun acte ne devrait être prohibé par le droit criminel lorsque des impératifs sociaux, autres que le processus de la justice criminelle, peuvent en limiter suffisamment l'incidence. L'opinion publique peut suffire à comprimer certains modes de comportement. D'autres peuvent être traités plus efficacement grâce à des moyens légaux autres que ceux de la justice criminelle, notamment par la législation afférente à l'hygiène mentale ou aux conditions sociales et économiques.
>
> 3. Aucune loi ne devrait engendrer des maux sociaux ou personnels supérieurs à ceux qu'elle a fonction de prévenir.

L'application de ces critères à la possession et à l'utilisation de drogues conduit inévitablement à la conclusion selon laquelle on ne peut cautionner leur criminalisation. Il faut plutôt recourir à d'autres mécanismes, par exemple des programmes et des règlements sur l'éducation, la prévention, le traitement et la réduction des préjudices.

En ce qui concerne le premier critère, rien ne permet d'affirmer que la possession ou l'utilisation de drogues représente en soi un préjudice grave pour la société. En fait, il est probable que les démons parfois associés à la consommation de drogues, par exemple la criminalité et d'autres comportements antisociaux, résultent de la criminalisation des drogues et de la sous-culture criminelle qui en résulte. Tout comme à l'époque de la prohibition de l'alcool, l'industrie du commerce souterrain s'organise de manière à fournir à la société le produit illicite qu'un pourcentage non négligeable de citoyens souhaite. Au même titre que l'alcool, la consommation de drogues aujourd'hui illicites fait partie de l'apprentissage de la vie et constitue une sorte de rite de passage. Lorsqu'ils consomment, les jeunes sont contraints d'entrer dans l'illégalité et de s'associer à des fournisseurs illicites. Ils en viennent parfois à mépriser le droit à cause d'interdictions juridiques qu'ils interprètent comme une ingérence injustifiée dans leur vie personnelle — leurs libertés et leurs choix personnels.

En l'absence de preuves irréfutables montrant que la drogue porte en soi préjudice à la société, on ne peut cautionner l'imposition de sanctions pénales. Dans ce contexte, il importe de se rappeler que la vaste majorité des personnes qui utilisent des

basis and are able to manage their drug use in a manner that does not interfere with their ability to conduct their daily lives. To impose a blanket criminal law on all those who use drugs because of concerns about the harmful effects of drug use on a small minority of users is wrong as a matter of criminal law policy. If there is persuasive evidence of substantial societal harm related to particular drug-related activity, then the law should target that activity and only that activity. Thus, for example, the law can and should criminalize the act of driving a motor vehicle while impaired by drug use, just as it does for another common and more socially acceptable drug: alcohol.

The second criterion has a clear role to play in any discussion of the appropriate societal response to drug use. Society can and should institute programs designed to educate the public about drug use, treatment and rehabilitation programs for those individuals who wish to participate in them, and harm reduction programs to mitigate the potential personally harmful effects of some forms of drug use, including for example, needle exchange programs and safe injection sites. Mention must also be made in this connection of social programs designed to target the underlying social and economic causes of drug abuse.

Finally, the third criterion also has special relevance to the question of the criminalization of drug use. This committee is already familiar with some of the deleterious effects of the criminalization of drug possession and use. These include: The imposition of criminal records that can haunt a person in many areas of life, including obtaining employment and travel abroad; the creation of a criminal drug sub-culture in which users are forced to associate with criminals in order to obtain their drug of choice; the maintenance of a lucrative criminal drug distribution industry with all of its attendant vices; the creation of a marginalized class of persons who may have difficulty accessing necessary health care and other public services; vast expenditures of financial, structural, and human resources in the so-called "war on drugs," resources which could be better utilized to deal with the underlying social and economic causes of drug abuse and to assist those addicts who wish treatment; the authorization of extensive police intrusion into the private lives of citizens to investigate and prosecute drug offences; increased health risks to users due to the lack of any governmental quality control or monitoring of illegal drugs; the inability of the taxation system to tax the revenues of trading in drugs; the risk of arbitrary, capricious, or discriminatory application and enforcement of the law; and, where discretion is employed not to prosecute drug offences, a contribution to a general lack of respect for the law and those charged with enforcing it.

drogues en consomment à des fins récréatives et sont en mesure de contrôler leur consommation: elles évitent ainsi que leur habitude ne nuise à leurs activités de tous les jours. Imposer des sanctions pénales généralisées à tous ceux qui consomment des drogues en raison des préoccupations liées aux effets nuisibles de cette activité sur une petite minorité d'utilisateurs constitue en soi un recours impropre au droit pénal. Si des données convaincantes laissent croire qu'une activité donnée liée aux drogues porte un préjudice grave à la société, le droit devrait cibler cette activité et cette activité seulement. Ainsi, par exemple, le droit peut et devrait criminaliser l'acte de conduire un véhicule avec des facultés affaiblies par la drogue, tout comme elle le fait pour une autre drogue plus répandue et mieux acceptée en société, c'est-à-dire l'alcool.

Le deuxième critère a un rôle manifeste à jouer dans tout débat entourant l'adoption d'une réponse appropriée de la société à la consommation de drogues. La société peut et devrait instituer des programmes conçus pour sensibiliser le public à l'utilisation de drogues, aux programmes de traitement et de réadaptation destinés aux particuliers souhaitant y participer et, enfin, aux programmes de réduction des préjudices, qui visent à atténuer les effets personnels nuisibles éventuels de certaines formes de consommation de drogues, y compris, par exemple, les programmes d'échange de seringues et les centres d'injection sûrs. Dans ce contexte, on doit également tenir compte de programmes sociaux conçus pour cibler les causes sociales et économiques sous-jacentes de l'abus de drogue.

Enfin, le troisième critère revêt une importance toute particulière dans le contexte de la criminalisation de la consommation de drogues. Le comité est déjà au courant de certains des effets délétères de la criminalisation de la possession et de la consommation de drogues, notamment les casiers judiciaires qui peuvent nuire à de nombreux aspects de la vie d'une personne, par exemple en ce qui concerne l'obtention d'un emploi et les voyages à l'étranger, la création d'une sous-culture criminelle dans laquelle les utilisateurs sont contraints de s'associer à des criminels pour obtenir la drogue de leur choix, le maintien d'une industrie criminelle de la distribution de drogues fort lucrative avec tous les problèmes qui s'y rattachent, la création d'une catégorie de marginaux qui éprouvent peut-être de la difficulté à accéder aux services de soins de santé nécessaires et à d'autres services publics, les dépenses considérables en ressources financières, structurelles et humaines associées à ce qu'on appelle «la guerre contre les drogues», qu'on utiliserait à meilleur escient en s'attaquant aux causes sociales et économiques sous-jacentes de l'abus de drogues et en aidant les toxicomanes qui souhaitent à se faire traiter, l'autorisation d'ingérence policière considérable dans la vie privée de citoyens dans le cadre d'enquêtes et de procès liés à des infractions en matière de drogues, les risques accrus pour la santé que courent les utilisateurs, faute d'un contrôle de la qualité ou de surveillance des drogues illicites par le gouvernement, l'incapacité du régime d'imposition d'imposer les revenus du commerce des drogues, les risques d'application et d'exécution de la loi arbitraires et discriminatoires et, enfin, là où on fait appel à ces pouvoirs discrétionnaires pour ne pas donner suite à des infractions en

In addition to the foregoing, recognition should be taken of the further economic impact that criminalization of the possession and use of drugs has on all of society. What are the costs to society of paying for a single person diagnosed with HIV/AIDS due to unsafe drug consumption practices? What are the costs to society for personal property insurance as a result of the commission of petty crimes to feed habits? What are the costs to society, particularly our urban populations, as a result of the hidden "grow-ops" that are constructed and maintained in houses, often rental houses? Would we all not be safer and economically better off without the criminalization of drugs?

The personal and societal costs of the continued criminalization of drug use and possession far outweigh any hypothetical benefit to be derived therefrom. The criminal prohibition on drug use is not working. It has never worked. It is long past time to try another approach.

In conclusion, the BCCLA is heartened to see the growing appreciation among politicians of all stripes and at all levels, as well as within the population at large, that the traditional prohibition model of dealing with drug use is not working. This committee is to be congratulated on its willingness to examine all of the underlying issues relating to the non-medical use of drugs in Canada, and to look at innovative policies to address those issues.

To see how ineffectual the criminalization of the use of drugs is, one need look no further than the recent testimony of Inspector Kash Heed, Commanding Officer of the Vancouver Police Department's Vice and Drug Section, made before this committee last year, in which he testified that the department urged the removal of criminal sanctions for marijuana use in particular.

On a daily basis, we see stories in the media about the need for safe injection sites or the inadequate resources being devoted to the prevention of drug abuse and treatment for addicts. These are important issues and they need to be addressed. It is the BCCLA's sincere hope that this committee will take advantage of the present opportunity to make recommendations for principled and systematic reform of our nation's drug laws, reform which will see the removal of all criminal sanctions for drug use and possession as part of a larger strategy to deal with the issues raised by the use of drugs in our society. A good start is with the decriminalization of the use of marijuana. Society would be better served treating this substance in the same manner as it regulates alcohol and tobacco.

matière de drogue, une aggravation du manque généralisé de respect à l'égard de la loi et des personnes qui ont charge de la faire respecter.

Outre les éléments mentionnés ci-dessus, on devrait prendre conscience de l'impact économique plus considérable qu'a la criminalisation de la possession et de l'utilisation des drogues sur l'ensemble de la société. Combien coûte à la société les soins à une seule personne ayant fait l'objet d'un diagnostic de VIH-sida en raison de pratiques de consommation dangereuses? Combien coûte à la société l'assurance de biens meubles rendue nécessaire par les vols simples commis par des personnes qui ont besoin d'argent pour s'approvisionner? Combien coûte à la société, en particulier dans les milieux urbains, les cultures clandestines aménagées et exploitées dans des maisons, souvent louées? La décriminalisation des drogues ne constituerait-elle pas une option plus sûre et plus avantageuse sur le plan économique?

Les coûts personnels et sociaux de la criminalisation continue de la consommation et de la possession de drogues dépassent de loin les avantages hypothétiques qu'on y associe. L'interdiction pénale de la consommation de drogues ne fonctionne tout simplement pas. Elle n'a jamais fonctionné. Il est grand temps de faire l'essai d'une autre méthode.

En conclusion, l'association se réjouit de voir que de plus en plus de politiciens de toutes les tendances et de tous les niveaux au même titre que la population en général comprennent que le modèle traditionnel de prohibition de la consommation de drogues est un échec. On doit féliciter le comité de sa volonté d'examiner tous les problèmes sous-jacents à la consommation de drogues à des fins non médicales au Canada et d'examiner des politiques novatrices pour y remédier.

Pour se rendre compte de l'inefficacité de la criminalisation de la consommation de drogues, on n'a qu'à consulter le témoignage récent que l'inspecteur Kash Heed, commandant de l'escouade des mœurs et de la lutte antidrogue du service de police de Vancouver, a fait devant le comité l'année dernière. À cette occasion, il a affirmé que son service avait plaidé en faveur du retrait des sanctions criminelles pour la consommation de marijuana en particulier.

Tous les jours, nous lisons dans les médias des articles faisant état du besoin de centres d'injection sûrs ou des ressources inadéquates allouées à la prévention de l'abus de drogues et au traitement des toxicomanes. Il s'agit de problèmes importants auxquels nous devons nous attaquer. L'association espère sincèrement que le comité profitera de l'occasion pour formuler des recommandations en vue d'une réforme raisonnée et systématique des lois canadiennes qui régissent la consommation de drogues, laquelle se traduira par le retrait de toutes les sanctions pénales prévues pour l'utilisation et la possession de drogues dans le cadre d'une stratégie plus large visant à remédier au problème soulevé par la consommation de drogues dans notre société. La décriminalisation de la consommation de marijuana constituerait un bon point de départ. On servirait mieux les intérêts de la société en réglementant cette substance de la même façon que l'alcool et le tabac.

Senator Kenny: Thank you, Mr. McIntyre, for a very interesting presentation. If I understand the case that you are putting forward, you are not differentiating between any drugs. The whole basket of drugs applies to this brief?

Mr. McIntyre: The whole basket of drugs applies. However, for marijuana in particular, there is even less of an argument in favour of any further criminalization of the product.

Senator Kenny: Of any further criminalization?

Mr. McIntyre: Well, the continued criminalization of the product.

Senator Kenny: Could you define for the committee what you mean by "substantial societal harm"?

Mr. McIntyre: To which section are you referring?

Senator Kenny: The harm principle.

Mr. McIntyre: I do not believe that I can establish for this committee what the BCCLA's view is of "substantial societal harm." Obviously, it is a weighing of the consequences of the conduct in terms of how it affects society. In the BCCLA's view, the criminalization of drugs in general has created an atmosphere that permits criminal elements to step into a void and profit at all of our expense in supplying an illicit product. The prohibition of the use of drugs is never going to be stamped out, no matter how draconian the law. There is always going to be a portion of our society that will exercise their personal choices to experiment, if nothing else, with respect to these products.

Senator Kenny: If I understood your argument correctly, you are saying that government has a right to intrude on the individual only if government can demonstrate that there will be substantial societal harm.

Mr. McIntyre: Correct.

Senator Kenny: I was trying to understand what is that threshold in the view of your organization.

Mr. McIntyre: Well, in the mind of our organization obviously the threshold is not met because of our longstanding position with respect to the use of drugs. We see it as a personal choice.

Senator Kenny: What is that threshold?

Mr. McIntyre: I cannot establish that, other than our own perspective what we say the threshold is. We say the societal harm is not met by the use of drugs, any drugs.

Senator Kenny: If you do not have that definition, I will leave it, but you should know it is a question in my mind.

Mr. McIntyre: I understand.

Senator Kenny: You used the phrase "is none of the State's business" in your comments about imposing criminal sanctions on drug use. At what age does the expression, "none of the State's

Le sénateur Kenny: Je vous remercie, monsieur McIntyre, de votre exposé des plus intéressants. Si je comprends bien votre argumentation, vous n'établissez aucune distinction entre les diverses drogues. Votre mémoire s'applique à toutes les drogues existantes?

M. McIntyre: En effet. Cependant, toute autre forme de criminalisation de la marijuana en particulier se justifie encore moins bien.

Le sénateur Kenny: Toute autre forme de criminalisation?

M. McIntyre: En fait, je voulais parler de la criminalisation continue du produit.

Le sénateur Kenny: Pouvez-vous dire au comité ce que vous entendez par la notion de préjudice grave pour la société?

M. McIntyre: À quelle partie faites-vous référence?

Le sénateur Kenny: Je fais référence au principe des préjudices.

M. McIntyre: Je ne crois pas être en mesure d'établir au profit du comité ce que l'association entend par la notion de préjudice grave pour la société. De toute évidence, on doit pondérer les conséquences de diverses conduites en fonction de leurs effets sur la société. Selon l'association, la criminalisation des drogues a créé un contexte ayant permis à des éléments criminels de combler un vide et de s'enrichir de l'argent que nous dépensons pour nous approvisionner en produits illicites. On aura beau adopter les lois les plus draconiennes qui soient, on ne viendra jamais à bout de la consommation de drogues. Il se trouvera toujours un certain nombre de citoyens pour exercer leur liberté de choix afin de faire tout au moins l'expérience de ces produits.

Le sénateur Kenny: Si je comprends bien votre argumentation, vous dites que le gouvernement a le droit de s'ingérer dans la vie des particuliers uniquement s'il est en mesure de prouver que la société subit des préjudices graves.

M. McIntyre: Exactement.

Le sénateur Kenny: J'essayais de comprendre ce que ce seuil représente pour votre organisme.

M. McIntyre: Selon nous, il est certain que ce seuil n'est pas atteint puisque, en ce qui concerne la consommation de drogues, nous défendons depuis longtemps la même position. À nos yeux, il s'agit d'un choix personnel.

Le sénateur Kenny: Quel est donc ce seuil?

M. McIntyre: Je ne suis pas en mesure de le définir. Tout ce que je pourrais faire, c'est vous dire ce que ce seuil représente pour nous. À notre avis, la consommation de drogues, quelle qu'elle soit, ne répond pas au critère axé sur les torts à la société.

Le sénateur Kenny: Si vous n'avez pas de définition à nous fournir, je n'insisterai pas, mais rappelez-vous que j'ai la question présente à l'esprit.

M. McIntyre: Je comprends.

Le sénateur Kenny: Dans vos propos concernant l'imposition de sanctions criminelles pour la consommation de drogues, vous avez affirmé que la question ne relève tout simplement pas de

business" apply? Are you talking about people over the age of majority, people over the age of 15, or does it apply down to a six-year-old?

Mr. McIntyre: I do not believe this is any different from alcohol or tobacco in terms of levels at which society says choices can be made. I believe it may have been in the paper that was released by the special committee where there is an indication that up to 50 per cent of high school students experiment with the use of marijuana during the course of high school.

Senator Kenny: For your presentation what age are you saying?

Mr. McIntyre: We are not establishing an age. We are saying that it is appropriate for the government to establish an age that will be similar to alcohol, probably tobacco, but with a realistic expectation that the kids are going to try it.

Senator Kenny: In this province is it 19?

Mr. McIntyre: Nineteen.

Senator Kenny: For both tobacco and alcohol?

Mr. McIntyre: Actually when it comes to tobacco I cannot really comment because I am not a user. I ignore the warnings when they sell tobacco as to what age you have to be to purchase it. The age for alcohol is 19.

Senator Kenny: What are the obligations of the state to educate and protect?

Mr. McIntyre: The obligations of the state in that regard I would say are similar to education with respect to the harms associated with tobacco use. Because marijuana has not been studied as extensively as tobacco has, it is not yet known as to what kind of long-term effects may be associated with its use. However, my understanding from some of the materials on marijuana use is that people who consume marijuana tend to consume to get high and they stop. It is not like tobacco use where people chain smoke one after another because of the need to feed the addiction. It does not work in the same manner or the same method. So I guess I may have fallen off track in terms of your question.

Senator Kenny: What are the obligations of the state to educate and protect is the question.

Mr. McIntyre: The obligations of the state are to, as with any other drug, and I include in that alcohol and nicotine, obligations to educate on the harmful effects. It is more of a health concern.

Senator Kenny: Is the state the appropriate agent for this?

Mr. McIntyre: A level of the state. Just as we are now dealing with individuals who are victims of their own drug use, there are NGOs and other organizations that, sometimes with assistance from government specialize in trying to help people get off their drug addiction.

l'État. À partir de quel âge le principe s'applique-t-il? Parlez-vous des personnes ayant l'âge de la majorité, de celles qui ont plus de 15 ans ou des enfants de six ans?

M. McIntyre: En ce qui concerne l'âge à partir duquel la société estime que des choix peuvent être faits, je ne vois pas de différence avec l'alcool ou le tabac. Je crois avoir lu dans le document publié par le comité spécial que certaines données laissent croire que jusqu'à 50 p. 100 des élèves des écoles secondaires consomment de la marijuana pendant leurs études.

Le sénateur Kenny: Dans le contexte de votre exposé, à quel âge faites-vous référence?

M. McIntyre: Nous ne faisons pas référence à un âge particulier. Ce que nous disons, c'est que le gouvernement est fondé à établir un âge comme il le fait pour l'alcool et, probablement, le tabac, mais il est réaliste de penser que les jeunes vont faire l'essai du produit.

Le sénateur Kenny: Dans cette province, l'âge est fixé à 19 ans?

M. McIntyre: Oui.

Le sénateur Kenny: Pour le tabac et l'alcool?

M. McIntyre: Pour ce qui est du tabac, je ne suis pas en mesure de faire de commentaires puisque moi-même je ne fume pas. J'ignore quel genre d'avertissements s'appliquent en ce qui a trait à l'âge des personnes autorisées à faire l'achat du produit. Pour l'alcool, la limite est fixée à 19 ans.

Le sénateur Kenny: Quelles sont les obligations de l'État en matière d'éducation et de protection?

M. McIntyre: À mon avis, les obligations de l'État sont comparables à celles qui lui incombent relativement aux préjudices associés au tabagisme. Parce qu'on n'a pas étudié la marijuana de façon si poussée que le tabac, on ignore encore les effets à long terme associés à sa consommation. Si j'ai bien compris les documents sur la consommation de marijuana, les gens consomment ce qu'il faut pour se «geler», et ils arrêtent. Ce n'est pas comme les fumeurs qui allument une cigarette après l'autre à cause de leur accoutumance. Ni la manière, ni la méthode n'est la même. Mais j'ai bien peur d'avoir perdu le fil de votre question.

Le sénateur Kenny: Ma question est la suivante: quelles sont les obligations de l'État en matière d'éducation et de protection?

M. McIntyre: Comme pour toute autre drogue, et j'inclus l'alcool et la nicotine, l'État a l'obligation de sensibiliser les citoyens aux effets nuisibles. Il s'agit au premier chef d'une préoccupation pour la santé.

Le sénateur Kenny: L'État est-il l'agent compétent dans ce domaine?

M. McIntyre: À un certain niveau, oui. Tout comme nous nous occupons maintenant des personnes victimes de leur propre consommation de drogues, il existe des ONG et d'autres organismes qui, parfois avec l'aide du gouvernement, aident des personnes à vaincre leur toxicomanie.

Senator Kenny: What I am driving at it shows with tobacco, that authority figures like province or the federal government tend not to be seen as good people to communicate that to adolescents.

Mr. McIntyre: Nor parents to some extent. The state cannot take the place of the parents when it comes to raising the children.

Senator Kenny: So who has the obligation then to educate people?

Mr. McIntyre: Well, it is just part of general society education or part of the curriculum. If I were to assign responsibility between the federal government powers and provincial powers, I would say it comes through the schools.

Senator Kenny: So schools would be a good place to have education about drugs?

Mr. McIntyre: Yes.

Senator Kenny: That would be as successful as educating kids about cigarettes?

Mr. McIntyre: It would be anticipated to have the same degree of success.

Senator Kenny: It is reminiscent of an experiment that took place in North Dakota, I believe, where 22 school districts had education programs in schools about cigarettes, and 22 did not.

Mr. McIntyre: Same results?

Senator Kenny: No. The results went up where the programs were available and did not where they did not in those districts that did not have the programs.

Is it your view that government has a responsibility to ensure the quality control of drugs?

Mr. McIntyre: There is a role for government in there if the government wants to step in there. Just as it is a role of government to make sure that non-adulterated products that could potentially harm the citizenry are prevented from being poisoned.

Senator Kenny: So in the scheme that you are supporting in this brief you would have the government establish measurements or qualities for drugs before they could be put on sale?

Mr. McIntyre: I would anticipate that that would be an area in which the government could validly pass laws, just as it does with alcohol.

Senator Carney: I am interested in the medicinal use of marijuana. In your research on this subject, do you have any information on how extensive it is in British Columbia and how hard it is to get it? Can you tell us? We have in Health Canada a decision has been made to permit marijuana for medical use. We have not a very effective policy. But as you know, the government has announced it has trashed, the first crop failed, the one in the underground mine.

Le sénateur Kenny: Voici où je veux en venir: les études sur le tabac montrent que les figures d'autorité comme les gouvernements provincial et fédéral ne sont peut-être pas les mieux placés pour véhiculer un tel message auprès des adolescents.

M. McIntyre: Les parents non plus, jusqu'à un certain point. Pourtant, l'État ne peut élever les enfants à la place des parents.

Le sénateur Kenny: Dans ce cas, qui a l'obligation de faire l'éducation des gens?

M. McIntyre: Eh bien, cela fait tout simplement partie de l'éducation sociale générale ou du programme d'études. Si on me demandait de faire le partage des responsabilités dans ce domaine entre les gouvernements fédéral et provincial, je dirais que ce sont les écoles qui devraient véhiculer le message.

Le sénateur Kenny: Les écoles seraient donc un bon endroit où sensibiliser les jeunes aux drogues?

M. McIntyre: Oui.

Le sénateur Kenny: On aurait autant de succès que dans la sensibilisation des enfants au tabagisme?

M. McIntyre: On serait en droit de s'attendre au même degré de réussite.

Le sénateur Kenny: Cela me fait penser à une expérience qui s'est déroulée dans le Dakota du Nord, je crois: dans les écoles de 22 districts scolaires, on offrait des programmes de sensibilisation au tabagisme; dans 22 autres, on ne le faisait pas.

M. McIntyre: Avec les mêmes résultats?

Le sénateur Kenny: Non. On a obtenu de meilleurs résultats là où des programmes étaient offerts, mais pas dans les districts où il n'y en avait pas.

Êtes-vous d'avis que c'est au gouvernement qu'incombe la responsabilité d'assurer le contrôle de la qualité des drogues?

M. McIntyre: Le gouvernement a un rôle à jouer à ce sujet à supposer qu'il choisisse d'intervenir dans ce domaine. De la même façon, il a pour rôle de veiller à ce qu'on n'empoisonne pas les produits non frelatés au risque de porter préjudice à la santé des citoyens.

Le sénateur Kenny: En vertu du régime que vous défendez dans votre mémoire, le gouvernement aurait donc pour rôle d'établir les mesures ou les qualités des drogues avant qu'elles ne soient mises en marché?

M. McIntyre: Je pense que le gouvernement pourrait facilement légiférer dans ce domaine, comme il le fait pour l'alcool.

Le sénateur Carney: Je m'intéresse à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Dans vos recherches sur cette question, avez-vous mis la main sur des renseignements concernant la prévalence de la pratique en Colombie-Britannique et les difficultés d'approvisionnement? Pouvez-vous nous en parler? Santé Canada a décidé d'autoriser la consommation de marijuana à des fins médicales. Notre politique n'est pas très efficace. Mais, comme vous le savez, le

Mr. McIntyre: I am familiar with that.

Senator Carney: You probably know I have been promoting British Columbia as the source of all things perfect, including medicinal marijuana. But do you have experience, or can you tell us whether it is widely used here for medical purposes or if it is hard to get? Just what is the effect of this policy in implementation? Now, as I say, there is the Vancouver Island Compassion Society and other people here, but I just would be interested in your experience.

Mr. McIntyre: I cannot tell you. I have no information to pass on in that area.

Senator Carney: I hope that we have other witnesses who can.

The Chairman: On page 3 of your brief, you talk about criminal records. We have been told by various police organizations that since Bill C-8 in 1996, if you are only charged and found guilty of simple possession of small quantity, you do not have a criminal record. What do you have to say to that?

Mr. McIntyre: I am a criminal lawyer in part. I prosecute. I defend. I have done it for both provincial offences as well as federal offences. I have been practicing for more than 20 years. My familiarity with respect to that is that if it is a summary conviction offence, the police do not have the right to take fingerprints. But if it is a hybrid offence — which could be prosecuted either summarily or by indictment — the police do have that right. Commonly, they take fingerprints first and ask questions later. Once your fingerprints are taken, your name is entered onto the police computer, the CPIC system. That CPIC system can be accessed by American authorities, especially border agencies, when you are trying to cross the border. You may not have a criminal record, but there is a record.

The Chairman: There is a trace.

Mr. McIntyre: There is a trace of you having been associated with the use of marijuana, which could lead to further inquiries, either at the border, or further searches at the border, or even being turned around at the border when you are trying to cross into the United States.

The Chairman: You are saying that regardless of the level of quantity or the type of prosecution process, there will be a trace. Hence, someone probably not even found guilty can have his name or a trace of his identity in the system. The system goes across the border.

gouvernement a annoncé qu'il allait détruire la première récolte, qui a été un échec. Je fais référence à celle qui a été produite dans la mine souterraine.

M. McIntyre: Je suis au courant.

Le sénateur Carney: Vous savez probablement que j'ai fait la promotion de la Colombie-Britannique à titre de province à l'origine de tout ce qui est parfait, y compris l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Selon votre expérience ou vos connaissances, fait-on ici un usage abondant de la marijuana à des fins médicales? Est-il difficile de s'approvisionner? Quel est l'effet de la politique aujourd'hui en cours de mise en œuvre? Je sais que nous avons parmi nous des représentants de la Vancouver Island Compassion Society et d'autres personnes, mais je serais intéressée à vous entendre parler de votre expérience.

M. McIntyre: Je ne suis pas en mesure de répondre. Je n'ai pas d'information à transmettre à ce sujet.

Le sénateur Carney: J'espère que nous aurons d'autres témoins qui seront, eux, en mesure de répondre.

Le président: À la page 3 de votre mémoire, vous faites allusion aux casiers judiciaires. Divers organismes policiers nous ont dit que, depuis l'adoption du projet de loi C-8 en 1996, on n'établit plus de casier judiciaire pour les personnes accusées et reconnues coupables de possession simple d'une petite quantité. Qu'avez-vous à dire à ce sujet?

M. McIntyre: Je suis en partie criminaliste. J'intente des poursuites. Je défends les accusés. Je me suis occupé d'infractions à des lois provinciales tout autant qu'à des lois fédérales. J'exerce ma profession depuis plus de 20 ans. Ce que je sais, c'est que, lorsqu'on a affaire à une infraction punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité, la police n'est pas autorisée à prendre des empreintes digitales. En cas d'infraction hybride — punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité ou par voie de mise en accusation —, elle a ce droit. En règle générale, la police prend des empreintes digitales d'abord et pose des questions ensuite. Une fois vos empreintes digitales prises, votre nom est entré dans l'ordinateur de la police, le système du CIPC. Les autorités américaines ont accès à ce système, en particulier les autorités frontalières, au moment où vous tentez de traverser la frontière. Vous n'avez peut-être pas de casier judiciaire, mais il y a un dossier.

Le président: Une trace.

M. McIntyre: Une trace qui permet de vous associer à la consommation de marijuana, ce qui peut se traduire par des demandes de renseignements additionnelles, à la frontière par exemple, ou à des fouilles plus poussées. Si vous tentez de vous rendre aux États-Unis, il est même possible qu'on vous refoule à la frontière.

Le président: Ce que vous nous dites, c'est que, indépendamment de l'importance ou du type de poursuite, il restera une trace. Il est donc possible qu'on trouve dans le système le nom ou des traces permettant d'établir l'identité d'une personne dont la culpabilité n'a pas été établie. Le système transcende la frontière.

Mr. McIntyre: As the system is set up, that is the way it works.

The Chairman: You already answered on the regulation question, so we will question other witnesses on that.

On the last page of your brief you talk about decriminalization of use of marijuana, and you follow up by the sentence, "Society would be better served treating this substance in the same manner as it regulates alcohol and tobacco." What is your definition of "decriminalization"?

Mr. McIntyre: My definition would be that it is removed completely from any Controlled Substance Act, that you allow the marketplace to provide sources that can be regulated through the government — probably the provincial government — in terms of where and how it is sold and how it is sold, just as it is with alcohol and tobacco.

The Chairman: I presume you read our brief, our discussion paper. We have a chart in the discussion paper, and we have adopted a definition for each policy. We have clearly defined two criminalization possibilities: de facto decriminalization, similar to that in the Netherlands, and de jure decriminalization, where there is a specific legislation on the fact that it is no longer criminal, but it is still an offence.

We have also a definition of legalization — which probably refers more to what you are saying — where there would be governmental control over the substance, over the distribution and the production of the substance.

It appears that your use of the term "decriminalization" in your brief relates more to our use of the term "legalization" in our discussion paper. The word "decriminalization" is all over the country and many people do not really know what they are talking about. That is we introduced that little chard in the discussion paper, to make sure that people would have in front of them some kind of a guide of where they want to put their vote.

Mr. McIntyre: The position set out in the paper would fall within your definition.

The Chairman: Of legalization?

Mr. McIntyre: Of legalization.

The Chairman: Thank you very much, Mr. McIntyre.

We will now hear from Mr. Jim Kelly, Director of the Richmond Alcohol and Drug Addiction Team, or RADAT.

Mr. Jim Kelly, Director, Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT): Honourable senators, the Richmond Alcohol and Drug Action Team, RADAT, was established in 1975 as a non-profit organization. We provide substance abuse counselling and gambling counselling to adults and teens. We are funded

M. McIntyre: Dans l'état actuel des choses, c'est ainsi que fonctionne le système.

Le président: Vous avez déjà répondu à la question de la réglementation. Nous allons donc interroger d'autres témoins à ce sujet.

À la dernière page de votre mémoire, vous invoquez la décriminalisation de la consommation de marijuana, et vous ajoutez ce qui suit: «On servirait mieux les intérêts de la société en réglementant cette substance de la même façon que l'alcool et le tabac.» Qu'entendez-vous par «décriminalisation»?

M. McIntyre: Ce que je veux dire par là, c'est qu'il faudrait entièrement soustraire la marijuana de l'application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et laisser le marché fournir des sources qui pourraient être réglementées par le gouvernement — probablement le gouvernement provincial —, du point de vue des modalités et des points de vente, tout comme on le fait pour l'alcool et le tabac.

Le président: Je tiens pour acquis que vous avez lu notre mémoire, notre document de discussion. On y retrouve un tableau dans lequel nous avons défini chacune des politiques. Nous avons clairement établi deux possibilités en matière de criminalisation: décriminalisation de facto, comme on l'applique aux Pays-Bas, et la décriminalisation de droit, en vertu de laquelle on indique dans un texte de loi qu'il s'agit toujours d'une infraction, mais pas au sens pénal.

Nous définissons également le terme «légalisation» — ce qui correspond probablement mieux à vos propos. En vertu de ce principe, le gouvernement exercerait un contrôle de la substance de même que de sa distribution et sa production.

Il me semble que l'utilisation que vous faites du terme «décriminalisation» dans votre mémoire correspond davantage à l'utilisation que nous faisons du mot «légalisation» dans notre document de discussion. On entend le mot «décriminalisation» partout au Canada, et bon nombre de personnes ne savent pas vraiment de quoi elles parlent. Si nous avons inclus ce petit tableau dans notre document de discussion, c'est pour faire en sorte que les citoyens aient en main une sorte de guide qui leur permette de se faire une idée fondée.

M. McIntyre: La position définie dans le document correspondrait à votre définition.

Le président: De la légalisation?

M. McIntyre: De la légalisation.

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur McIntyre.

Nous allons maintenant entendre M. Jim Kelly, directeur de la Richmond Alcohol and Drug Addiction Team (RADAT).

M. Jim Kelly, directeur, Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT): Honorables sénateurs, la Richmond Alcohol and Drug Action Team, RADAT, qui a été fondée en 1975, est un organisme sans but lucratif. Nous venons en aide aux adultes et aux adolescents aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou

mainly through the government. We receive some additional funding from the City of Richmond and also through our own fundraising activities.

Our program has expanded in the last few years to include withdrawal management, which is a home detox program. We do youth outreach. We have a school-based prevention worker in one of our local high schools. We have just recently acquired a prevention coordinator with money that we received from the City of Richmond. She will work with youth in schools, both the high schools and the elementary schools.

We have an eight-week education series. We do individual or group and help people that have been addicted to work on their recovery. We deal with substances such as alcohol, marijuana, cocaine, heroin, and barbiturates. We are doing a lot with our withdrawal management program right now with clients who are withdrawing from barbiturates and marijuana as well. We have found that marijuana stays in the system for a long time. It can affect people for a longer period of time even than alcohol or tobacco. That is the medical fact that we know, and statistically that is there. Our referrals come through individuals, families, employers, doctors, probation officers, and from other government agencies, especially the Ministry for Children and Families in B.C.

We refer our clients to support recovery homes and to residential treatment facilities as part of their treatment. Usually when they are in support recovery, they are still attending our series and doing one-on-one counselling. Upon completion of residential treatment, they usually follow-up with us. We are an advocate for 12-Step Program and believe in that movement as well for helping people as far as a fellowship is concerned for support and recovery.

I think I will leave it at that.

The Chairman: Have you read our discussion paper?

Mr. Kelly: Briefly, yes.

Senator Carney: Are you part of the Vancouver Richmond Health Board?

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: So you are part of that same health authority.

Mr. Kelly: The Vancouver Coastal Health Authority.

Senator Carney: They changed their name.

Mr. Kelly: The Richmond Health Services is an adjunct to the Vancouver Coastal Health Authority.

de jeu compulsif. Nous sommes principalement financés par le gouvernement. Outre, nos propres campagnes de financement, nous recevons des fonds de la ville de Richmond.

Au cours de la dernière année, nous avons élargi nos activités, qui comportent désormais un volet axé sur le sevrage, c'est-à-dire un programme de désintoxication à domicile. Nous effectuons des travaux d'approche auprès des jeunes. Nous avons un agent de prévention à un poste dans une de nos écoles secondaires locales. Récemment, nous avons retenu une coordonnatrice de la prévention à l'aide de fonds reçus de la ville de Richmond. Cette dernière travaillera auprès des jeunes des écoles secondaires et primaires.

Nous offrons un programme d'éducation d'une durée de huit semaines. Nous intervenons auprès de particuliers ou de groupes et aidons les toxicomanes à vaincre leur accoutumance. Nous nous intéressons à des substances comme l'alcool, la marijuana, la cocaïne, l'héroïne et les barbituriques. Dans le cadre de notre programme de gestion du sevrage, nous intervenons aujourd'hui auprès de nombreux clients qui cherchent à se défaire d'une dépendance à l'endroit des barbituriques et de la marijuana. Nous avons constaté que la marijuana demeure présente dans le système pendant longtemps. Elle a un effet plus durable que l'alcool ou le tabac même. Nous en avons la preuve médicale, et les statistiques le confirment. Ce sont des particuliers, des familles, des employeurs, des médecins, des agents de probation et d'autres organismes gouvernementaux, en particulier le ministère de l'Enfance et de la Famille de la Colombie-Britannique, qui nous envoient nos clients.

Dans le cadre du traitement, nous orientons nos clients vers des centres de réadaptation et des centres de traitement à demeure. Habituellement, nos clients en réadaptation assistent à notre programme d'éducation et bénéficient de services de counselling personnels. Au terme du traitement en établissement, ils effectuent habituellement un suivi auprès de nous. Nous sommes d'ardents partisans du programme en douze étapes, et nous croyons également à la capacité de ce mouvement, qui mise sur la fraternité comme moyen de favoriser le soutien et la réadaptation, de venir en aide à des personnes.

Je crois que je vais en rester là.

Le président: Avez-vous lu notre document de discussion?

M. Kelly: Je l'ai parcouru brièvement.

Le sénateur Carney: Faites-vous partie du conseil de santé de Vancouver-Richmond?

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: Vous faites donc partie de la même autorité sanitaire.

M. Kelly: La Vancouver Coastal Health Authority.

Le sénateur Carney: L'organisme a changé de nom.

M. Kelly: Les services de santé de Richmond sont associés à la Vancouver Coastal Health Authority.

Senator Carney: There are some issues that are in the discussion paper that the committee has asked across the country. When you say that in your experience marijuana stays in the system longer than alcohol or tobacco, what is the effect of that?

Mr. Kelly: It stays in the fatty tissues in the body, so that when the person, even though they are not using it, if they start doing physical exercise or become anxious, that can cause the substance to release into their system, they are going to have the same effect as if they were using again. In fact, some people still believe that they are getting an effect from that, and question if they have not used, why are they still feeling that way.

Senator Carney: Can you tell me how long that is?

Mr. Kelly: Can stay up to three to six months in the system for that after.

Senator Carney: After how much use?

Mr. Kelly: That is after a substantial use of a few years.

The Chairman: When you say substantial, we want to be more precise than that. Thirty grams per month was our baseline; less than that constituted "more than average use," more than that constituted "chronic use."

Mr. Kelly: I guess it depends again on the individual and how it affects your system, but at the same time, it is still going to stay in your system. We see people who would be chronic users and used three or four joints a day for years, 10, 15 years, that is a chronic use that is going to stay in their system.

The Chairman: That is why we have adopted the weight measure instead of the number of joints.

Senator Carney: But it is important that we get your views on this because you are working with alcohol and drugs. You are working across the board.

Mr. Kelly: Right.

Senator Carney: You are in a position to give us some anecdotal information or your views from your own work: the comparison between an addiction to drugs, or an addiction to alcohol and the effects on the body, or productivity, or society, or whatever.

Are you suggesting that if it stays in the system longer, it has a more negative effect than alcohol, or tobacco? Or are you stating it is a physiological aspect?

Mr. Kelly: It is more the physiological.

Senator Carney: It is more the physiological aspect.

Le sénateur Carney: Dans le document de discussion, on soulève certains problèmes à propos desquels le comité a posé des questions partout au pays. Vous dites que, selon votre expérience, la marijuana demeure présente dans le système plus longtemps que l'alcool ou le tabac. Quelles sont les conséquences?

M. Kelly: La marijuana demeure présente dans les tissus adipeux. Lorsque l'intéressé éprouve de l'anxiété ou commence à faire un exercice physique, la substance, même s'il ne consomme plus, se libérera dans son système, et il va éprouver le même effet que s'il avait recommencé à consommer. En fait, certaines personnes disent continuer d'éprouver des effets et se demandent pourquoi il en est ainsi puisqu'elles ont cessé de consommer.

Le sénateur Carney: Pouvez-vous me dire pendant combien de temps le phénomène persiste?

M. Kelly: La substance peut demeurer présente dans le système pour une période de trois à six mois.

Le sénateur Carney: Après une utilisation de quel ordre?

M. Kelly: Une utilisation substantielle s'étendant sur quelques années.

Le président: Vous dites «substantielle», mais nous tenons à être plus précis. Nous avons utilisé 30 grammes par mois comme point de référence; une consommation moindre est considérée comme supérieure à la moyenne, tandis qu'une consommation supérieure est considérée comme chronique.

M. Kelly: Je suppose que tout dépend de la personne et de l'effet de la drogue sur son système, mais, en même temps, la substance restera présente dans le système. Nous voyons des personnes qui ont consommé de façon chronique et d'autres qui ont consommé trois à quatre joints par jour pendant des années, 10, 15 ans par exemple — il s'agit d'une consommation chronique, et la substance restera présente dans le système.

Le président: C'est pourquoi nous avons adopté la mesure pondérale de préférence au nombre de joints.

Le sénateur Carney: Il importe cependant que vous nous fassiez part de vos vues à ce sujet parce que vous travaillez dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Vous intervenez sur tous les tableaux.

M. Kelly: C'est vrai.

Le sénateur Carney: Vous êtes en mesure de nous fournir certains données anecdotiques ou opinions découlant de votre travail: la comparaison entre la toxicomanie et l'alcoolisme, et les effets sur le corps, la productivité, la société ou je ne sais quoi.

Êtes-vous en train de nous dire que la substance, parce qu'elle reste présente dans le système plus longtemps, a des effets plus négatifs que l'alcool ou le tabac? Ou nous dites-vous plutôt qu'il s'agit d'un aspect physiologique?

M. Kelly: Il s'agit davantage d'un phénomène physiologique.

Le sénateur Carney: De l'aspect physiologique.

Mr. Kelly: You have to look how a person is using. I do not think there are any statistics out yet around somebody that has been using marijuana and has been in a car accident. There is no test other than asking somebody to give a sample that there is marijuana in his or her system. Whereas right now with alcohol, the Breathalyzer provides an immediate response. That is another issue that can be hanging on. There is no guarantee as to what is going to happen with the car accident and traffic accidents in this regard.

Senator Carney: Do you think that would be useful information, if there would be a way of testing that?

Mr. Kelly: Yes, I do. I think it would be helpful for governments, for the insurance companies, et cetera, to determine whether or not marijuana has been a substance abuse in a traffic accident. Again, there is a health cost involved there as well, and a recovery cost, this type of thing.

Senator Carney: In your experience, is there evidence that marijuana is a gateway drug that leads to the use of hard drugs? We have heard conflicting testimony on this.

Mr. Kelly: No. I think any substance can be a gateway drug. We find that with our youth. You will have kids who start with smoking and then they may lead to marijuana. That can happen with an adult as well. A person may be experimenting in that regard to use substances, see what it is like on their system. As adolescents, most people have tried different substances as a part of growing up and seeing what the effects are. Some people are unaffected and they stop using. For others, it can graduate them to using other substances. I think any substance is a gateway substance. I do not think you can just label one as a gateway substance.

The Chairman: Once again, we have to be precise. We have read a lot of material on that, because that is one of the biggest questions Canadians are asking us to answer, and you are answering that question. When you say, "any substance is a gateway," you will have to define that for us, be much more explicit.

The scientific literature that we have read and the experts we have questioned, have all concluded that the hypothesis of the gateway from cannabis to other substance does not exist. Now you are telling us that it exists from any level of quantity or subject because it affects a small quantity of users, it means that it is a generator of the gateway, or it is a trigger to use something more.

You will have to give us scientific expertise to explain why you are telling us that, otherwise we will have to disregard that part of your testimony because it does not at all outweigh the

M. Kelly: On doit s'intéresser aux modalités de consommation de la personne. Je ne crois pas qu'on dispose aujourd'hui de données sur la consommation de marijuana et les accidents de voiture. Pour détecter la présence de marijuana dans le système, on doit demander aux personnes de fournir un échantillon sanguin. C'est le seul test de dépistage qui existe. En ce qui concerne l'alcool, l'ivressomètre fournit une réponse immédiate. C'est un autre enjeu qui demeure un support. On n'a aucune garantie en ce qui concerne la situation des accidents de voiture et de la circulation.

Le sénateur Carney: S'il y avait des instruments de dépistage, pensez-vous que les renseignements fournis seraient utiles?

M. Kelly: Oui. Je pense que ces renseignements seraient utiles pour les gouvernements, les compagnies d'assurance, et cetera, dans la mesure où on pourrait déterminer si la consommation de marijuana est en cause ou non dans un accident de la circulation. Une fois de plus, il y a des coûts pour la santé, des coûts reliés à la réadaptation. Vous voyez le genre.

Le sénateur Carney: Selon votre expérience, y a-t-il des données qui montrent que la marijuana est une drogue d'escalade menant à la consommation de drogues dures? Nous avons entendu des témoignages contradictoires à ce sujet.

M. Kelly: Non. Je pense que toute substance peut constituer une drogue d'escalade. C'est le phénomène que nous observons auprès de nos jeunes. Certains commencent à fumer, et ils finiront peut-être par consommer de la marijuana. Le même phénomène peut se produire aussi chez les adultes. Certaines personnes peuvent se livrer à des expérimentations afin de voir les effets de diverses drogues sur le système. À l'adolescence, la plupart des gens font l'essai de différentes substances et constatent les effets sur eux. Ça fait partie de l'apprentissage. Certaines ne ressentent aucun effet et cessent de consommer. Pour d'autres, il y a escalade vers d'autres substances. À mes yeux, toute substance est une substance d'escalade. Je ne pense pas qu'on puisse qualifier une seule drogue de substance d'escalade.

Le président: Une fois de plus, nous devons nous montrer précis. Nous avons lu de nombreux documents à ce sujet parce qu'il s'agit de l'une des plus importantes questions auxquelles les Canadiens nous demandent de répondre, et vous le faites. Vous dites que toute substance est une substance d'escalade. Je vous demande de définir ce que vous entendez par là, d'être beaucoup plus explicite.

La documentation scientifique que nous avons consultée et les spécialistes que nous avons interrogés en viennent tous à la conclusion que l'hypothèse selon laquelle le cannabis conduit à la consommation d'autres drogues ne se vérifie pas. Vous nous dites maintenant que le phénomène s'observe chez tous les sujets, indépendamment des quantités consommées. Parce qu'une petite quantité d'utilisateurs sont touchés, on doit en conclure que la consommation entraîne l'escalade ou déclenche l'utilisation de quelque chose de plus.

Vous allez devoir nous citer des preuves scientifiques à l'appui de vos dires, faute de quoi nous allons devoir faire fi de ce volet de votre témoignage parce qu'il n'a pas du tout pour effet d'annuler

information we already have. We are accepting your experience on that. But you have to understand we have the science against you on that one.

Mr. Kelly: Not having read all the research that you have on this subject, if they are considering marijuana as the only gateway drug, I think that there are other substances that can lead to harder drugs. Tobacco can lead to marijuana use. Alcohol can lead to other substances. We have clients who are what we call "poly-users" so that they have alcohol and other drugs. One triggers the other, therefore that could be considered a gateway drug in that sense. So be it alcohol, cocaine, marijuana, heroin.

The Chairman: When you talk about one substance triggering another, have you looked into the cause of using substances?

Mr. Kelly: The cause?

The Chairman: Yes, what is the reason why they start using?

Mr. Kelly: I'm sorry?

The Chairman: What is the reason why they start using as opposed to one substance triggering the use of another one?

The Chairman: We had a long debate yesterday on cause and consequence.

Mr. Kelly: I can offer anecdotal information. The cause of using might lead back to family of origin issues. It can relate to having been sexually abused; they use the substance as a way of killing the pain. In other cases, they start using one substance and move on to another. For example, the starting of alcohol might make them use and want to go to another substance, be it marijuana or cocaine usually.

I think that with any substance, there are psychological reasons and physiological reasons as to why people use. The physiological effects can be a cause. There is the physical; the body wants the substance is the constant thing for people. In recovery, the individual is usually trying to deal with how his or her body is reacting when it is not getting the substance it wants.

Senator Carney: We are in the same ballpark here. I have a few questions I want to ask here, and two of them are related. Then I want to ask you about the medicinal use, because you work with doctors and nurses here.

When you are counselling people, do you differentiate between marijuana users and hard drug users?

ce que nous avons entendu par ailleurs. Nous savons que vous avez de l'expérience dans ce domaine. Cependant, vous devez comprendre que, sur ce plan, nous disposons de données scientifiques qui affirment le contraire de ce que vous dites.

M. Kelly: Je n'ai pas lu toutes les recherches que vous avez consultées à ce sujet et — je ne sais donc pas si on y considère la marijuana comme la seule drogue d'escalade — je pense que d'autres substances peuvent conduire vers la consommation de drogues plus dures. Le tabagisme peut conduire à la consommation de marijuana. L'alcool peut conduire à la consommation d'autres substances. Parmi nos clients, nous avons ce que nous appelons des «polytoxicomanes», c'est-à-dire qu'ils consomment de l'alcool et d'autres drogues. La consommation de l'une entraîne la consommation de l'autre. On peut donc considérer qu'il s'agit en ce sens de drogues d'escalade. Peu importe qu'on ait affaire à l'alcool, à la cocaïne, la marijuana ou l'héroïne.

Le président: Vous dites que la consommation d'une substance déclenche la consommation d'une autre. Avez-vous étudié la cause de la consommation de drogues?

M. Kelly: La cause?

Le président: Oui, pour quelle raison commence-t-on à consommer?

M. Kelly: Je vous demande pardon?

Le président: Pour quelle raison commence-t-on à consommer — par opposition à la consommation d'une substance débouchant sur la consommation d'une autre?

Le président: Hier, nous avons eu un long débat sur les causes et les conséquences.

M. Kelly: Je peux vous faire part de données anecdotiques. La cause remonte peut-être à des problèmes familiaux. Peut-être la personne a-t-elle été victime d'agression sexuelle; peut-être a-t-elle commencé à consommer pour engourdir la douleur. Dans d'autres cas, elle utilise d'abord une substance puis passe à une autre. Par exemple, il est possible que la consommation d'alcool l'incite à vouloir utiliser une autre substance, habituellement la marijuana ou la cocaïne.

Dans tous les cas, je pense que la consommation s'explique par des raisons psychologiques et physiologiques. Les effets physiologiques sont une cause possible. Il y a quelque chose de physique: s'il existe une constante, c'est que le corps réclame la substance. Au stade de la réadaptation, l'intéressé cherche habituellement à apprendre à composer avec les réactions de son corps lorsqu'il est privé de la substance qu'il réclame.

Le sénateur Carney: Ici, nous nageons à peu près dans les mêmes eaux. J'aimerais maintenant poser quelques questions, dont deux sont connexes. Puis, je veux vous interroger au sujet de l'utilisation à des fins médicales puisque vous travaillez de concert avec des médecins et des infirmières.

Lorsque vous prodiguez des conseils à des personnes, établissez-vous une distinction entre les consommateurs de marijuana et les consommateurs de drogues dures?

Mr. Kelly: No.

Senator Carney: You do not?

Mr. Kelly: Anyone who comes into our office — whatever his or her substance of choice is — is looking for help. We do not differentiate that "we do not see you because..." So no, they are welcome to deal with anything in that regard.

Senator Carney: You do not have different approaches for hard drug users and marijuana users?

Mr. Kelly: No.

Senator Carney: The second question: Why do marijuana users come to you for counselling? Why do your clients show up in your offices? What motivates them?

Mr. Kelly: Can I ask why you are differentiating marijuana rather than any other substance too? I guess because people come to us for help regarding their substance of choice — it could be on one substance or many substances — is because they are recognizing that they need to make a change in their life. There may be behavioural problems going on. A lot of things are usually attributed to troubles at work, trouble with the law, family relation issues. We also know if people come because they are trying to do it for someone else, the program is usually not successful. They must make the move to work on issues for themselves

Senator Carney: Your question is fair, but I suppose I am asking it in the context of in your work do you see something called an addictive personality? If you are dealing with people who are alcohol or drug users, do you treat them as addictive personalities? Or do you think there is such a thing as an addictive personality from your work? If they did not use drugs, they would be using alcohol. If they did not use alcohol, they would be using drugs.

Mr. Kelly: Yes, there is a tendency for people to have an addictive personality. Again, there is a gene in the brain that does trigger that type of thing. It can happen that way.

Senator Carney: My last question relates to your work in the health system with doctors. What place does medical use of marijuana have in the system as you know it? Is it hard to access it here in British Columbia? Is it regularly dispensed?

Mr. Kelly: In all honesty, Senator Carney, we have never come across a client that is using it for medicinal purposes. I cannot answer that honestly in that regard. Whether or not it is easy for them to access, they would have to be getting a prescription from their physician.

Senator Carney: They are not your clients?

M. Kelly: Non.

Le sénateur Carney: Vraiment?

M. Kelly: Les personnes qui s'adressent à nous — quelle que soit la drogue qu'elles consomment — ont besoin d'aide. Nous n'établissons pas de distinctions du genre «nous ne vous accueillons pas parce que...». Non, sur ce plan, tous sont bienvenus.

Le sénateur Carney: Vous n'avez pas d'approches distinctes pour les consommateurs de drogues dures et les consommateurs de marijuana?

M. Kelly: Non.

Le sénateur Carney: Voici ma deuxième question: pourquoi les consommateurs de marijuana s'adressent-ils à vous? Pourquoi des clients viennent-ils frapper à la porte de vos bureaux? Quelles sont leurs motivations?

M. Kelly: Puis-je vous demander pourquoi vous établissez une distinction entre la marijuana et les autres drogues? Si certaines personnes s'adressent à nous pour obtenir de l'aide relativement à la consommation du produit de leur choix — il peut s'agir d'une seule substance ou de plusieurs —, c'est parce qu'elles en sont venues à la conclusion qu'elles devaient changer leur mode de vie. Elles font peut-être face à des problèmes de comportement. Habituellement, on fait référence à des difficultés au travail, à des démêlés avec la loi, à des difficultés familiales. Ce que nous savons aussi, c'est que le programme est généralement inefficace auprès des personnes qui demandent de l'aide pour faire plaisir à quelqu'un d'autre. Elles doivent agir de leur propre initiative.

Le sénateur Carney: Votre question me paraît légitime. Ce que je demande, je suppose, c'est si, dans votre pratique, vous rencontrez ce qu'on appelle des propensions à la dépendance? Lorsque vous intervenez auprès de consommateurs d'alcool ou de drogues, les traitez-vous comme des personnes ayant une propension à la dépendance? D'après votre expérience, existe-t-il une propension à la dépendance? Si de telles personnes ne consommaient pas de drogues, elles consommeraient de l'alcool. Si elles ne consommaient pas d'alcool, elles consommeraient des drogues.

M. Kelly: Oui, il existe chez certains individus une propension à la dépendance. Une fois de plus, c'est un gène, présent dans le cerveau, qui déclenche le phénomène. C'est possible.

Le sénateur Carney: Ma dernière question porte sur le travail que vous effectuez dans le système de soins de santé de concert avec des médecins. Quelle place la consommation de marijuana à des fins médicales occupe-t-elle dans le système tel que vous le connaissez? Est-il difficile de s'en procurer ici, en Colombie-Britannique? En fournit-on régulièrement?

M. Kelly: Franchement, sénateur Carney, nous n'avons jamais encore rencontré un client qui consomme à des fins médicales. Je ne suis pas en mesure de vous faire une réponse honnête à ce sujet. Quant à la facilité d'accès, les intéressés doivent obtenir une ordonnance de leur médecin.

Le sénateur Carney: Ces personnes ne comptent pas parmi vos clients?

Mr. Kelly: No.

The Chairman: I want to go back to the elimination of the effect. You mentioned that six months was the time to eliminate the possible effect on physiological effect after the use of marijuana. On that subject, too we have a lot of information.

What is the substance that is released from the body of your client after six months? Is that the THC the active ingredient, or another substance?

Mr. Kelly: It is the THC. To my knowledge, it is the THC because it stays in the fatty tissues.

The Chairman: You have noted that you have clients who have had those effects after a period of six months.

Mr. Kelly: Yes.

The Chairman: Is that rare? Did that happen only once or it happens regularly?

Mr. Kelly: We have had that comment from clients at various times. It depends again on the client.

The Chairman: What are those effects.

Mr. Kelly: The effect is again they are feeling like they have been using when they have not been using. They are getting that euphoria and they are getting that effect in their body as to having used when they have not. It is usually physical activity that releases it back into their system.

The Chairman: When you first heard that, were you puzzled by that information? Have you researched that bit to understand that information? Or for you was it normal what you have been told by your clients?

Mr. Kelly: Well, it is normal in the sense of we have heard that from other medical people as well, and it has not just been the client. We have taken that as information that seems to be fairly accurate.

The Chairman: Research is telling us that for heavy users, the longest period of expulsion of the substance is a month, 27 days to be precise. Yet, inactive ingredients such as the metabolites that are also part of the substance can remain in the body, but will come out on a longer period.

Mr. Kelly: Yes.

The Chairman: That is why I am asking you those questions. You have questioned question experts on the reality of having your clients having, after six months of abstinence or stop using the substance, release of effects?

Mr. Kelly: Yes.

The Chairman: Have you questioned experts on that, or doctors?

Mr. Kelly: We have questioned doctors on it, but not necessarily experts though. We have questioned doctors on it in the medical field.

M. Kelly: Non.

Le président: Je veux revenir à la question de l'élimination des effets. Vous avez dit qu'il faut parfois jusqu'à six mois après la consommation pour que disparaissent les effets physiologiques. À ce propos, nous avons nous aussi beaucoup de données.

Quelle est la substance libérée dans le corps de votre client après six mois? Est-ce le THC, c'est-à-dire l'ingrédient actif, ou une autre substance?

M. Kelly: Le THC. À ma connaissance, c'est le THC, parce qu'il demeure présent dans les tissus adipeux.

Le président: Vous avez eu des clients chez qui de tels effets étaient présents après une période de six mois?

M. Kelly: Oui.

Le président: S'agit-il d'un phénomène rare? L'avez-vous observé seulement une fois ou se produit-il régulièrement?

M. Kelly: Des clients nous en ont fait la remarque à divers moments. Une fois de plus, tout dépend du client.

Le président: De quels effets s'agit-il?

M. Kelly: Ils s'apparentent à ceux que ressentirait la personne si elle avait consommé même si elle n'a pas consommé. Elle éprouve un sentiment d'euphorie, et elle ressent dans son corps des effets qui s'apparentent à ceux qu'elle aurait sentis si elle avait consommé. Habituellement, c'est l'activité physique qui déclenche la libération de la substance dans l'organisme.

Le président: Avez-vous été intrigué par cette information la première fois que vous en avez entendu parler? Avez-vous effectué des recherches pour tenter de comprendre le phénomène? Avez-vous plutôt tenu pour acquis que ce que vous ont rapporté vos clients était normal?

M. Kelly: Eh bien, c'est normal dans la mesure où des médecins nous ont dit la même chose. Les renseignements ne proviennent pas uniquement des clients. Nous avons admis ces données, qui semblent relativement exactes.

Le président: Les recherches nous apprennent que chez les consommateurs invétérés, la période maximale de rejet de la substance est d'un mois, 27 jours pour être précis. Pourtant, des ingrédients inactifs comme les métabolites qui font également partie de la substance, peuvent demeurer présents dans le corps, mais ils seront rejetés sur une période plus longue.

M. Kelly: Oui.

Le président: Voilà pourquoi je vous pose ces questions. Vous avez mis en doute les affirmations de spécialistes en affirmant que vos clients, après six mois d'abstinence ou six mois après avoir cessé de consommer, ressentaient toujours des effets.

M. Kelly: Oui.

Le président: Avez-vous consulté des spécialistes ou des médecins à ce propos?

M. Kelly: Nous avons posé des questions à des médecins, mais pas nécessairement à des spécialistes. Nous avons posé des questions à des personnes de la profession médicale.

The Chairman: We are going to send you some of the information we have. I think it is important that whoever is involved in the information process delivering information to the general public, should be properly informed. If you accept, we will ask the director of research to give you that information.

Mr. Kelly: Sure.

Senator Carney: Your work is in counselling, is it?

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: You are funded by the Ministry of Health. Do you have a personal view on the use of marijuana from your own perspective? Normally, counsellors do not take negative or positive views. I mean they counsel the situation that they meet. They counsel the situation that they are faced with.

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: But on the basis of your work, do you have views on the use of marijuana, particularly among young people?

Mr. Kelly: Certainly I have some views on it. I mean, I consider it a drug that can do harm to the body and can lead to other substances. That is why I believe would be better to have people not using, of course.

Senator Carney: At the end of the day, do you think it is better for people not to use it? That is what I wonder.

Mr. Kelly: Yes.

Senator Carney: Do we have a curriculum vitae on your background? I would be interested in your qualifications.

Mr. Kelly: No, you do not have my c.v.

Senator Carney: Could you send us one?

Mr. Kelly: I could get it for you.

Senator Carney: Thank you.

The Chairman: Thank you very much. We will send you that information, and maybe we will send written questions.

Mr. Kelly: I will get back to you.

The Chairman: Honourable senators, our next witness is from the Vancouver Island Compassion Society, Mr. Philippe Lucas.

Mr. Philippe Lucas, Director, Vancouver Island Compassion Society: Thank you very much for this opportunity. I would like to thank everyone who is participating in this process. I hope it will have some significant results in the end.

Le président: Nous allons vous faire parvenir certains renseignements dont nous disposons. Je pense qu'il est important que quiconque a pour mandat d'informer le grand public soit renseigné comme il faut. Avec votre permission, nous allons demander au directeur de la recherche de vous remettre cette information.

M. Kelly: Bien sûr.

Le sénateur Carney: Vous travaillez dans le domaine du counselling, n'est-ce pas?

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: Vous êtes financés par le ministère de la Santé. À la lumière de votre expérience, avez-vous une position personnelle sur la consommation de marijuana? Normalement, les conseillers n'ont pas de vues personnelles, négatives ou positives. Ils interviennent auprès des personnes qui font appel à eux. Ils font face aux situations qui se présentent.

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: À la lumière de votre expérience avez-vous une opinion sur la consommation de marijuana, en particulier chez les jeunes?

M. Kelly: Bien sûr que j'ai des vues personnelles à ce sujet. Ce que je veux dire, c'est que je considère la marijuana comme une drogue susceptible de porter préjudice à l'organisme et de conduire à la consommation d'autres substances. C'est pourquoi, cela va de soi, je pense qu'il vaut mieux s'abstenir d'en consommer.

Le sénateur Carney: Au bout du compte, pensez-vous qu'il vaut mieux ne pas en consommer? C'est la question que je me pose.

M. Kelly: Oui.

Le sénateur Carney: Avons-nous votre curriculum vitae dans nos dossiers? J'aimerais connaître vos qualifications.

M. Kelly: Non, vous n'avez pas mon C.V.

Le sénateur Carney: Pourriez-vous nous le faire parvenir?

M. Kelly: Je vous le ferai porter.

Le sénateur Carney: Je vous remercie.

Le président: Merci beaucoup. Nous allons vous faire parvenir les renseignements dont j'ai parlé et peut-être allons-nous vous faire parvenir des questions écrites.

M. Kelly: Pour ma part, je vous enverrai les renseignements promis.

Le président: Honorables sénateurs, nous allons maintenant entendre M. Philippe Lucas de la Vancouver Island Compassion Society, M. Philippe Lucas.

M. Philippe Lucas, directeur, Vancouver Island Compassion Society: Merci de l'occasion qui m'est donnée. Je tiens à remercier toutes les personnes associées à la présente démarche. J'espère qu'elle aura en fin de compte certains résultats importants.

Honourable senators, I am a teacher, a childcare worker, and the founder and director of the Vancouver Island Compassion Society, VICS. The VICS is a non-profit medicinal cannabis organization currently helping 235 critically ill Canadians gain access to a safe supply of medicine. We are also involved in a number of other projects, including a research survey protocol with Dr. Mark Ware from McGill University, a Canadian polling initiative with the Canadian Foundation for Drug Policy, and our efforts were the focus of a recent documentary called "Crimes of Compassion," which was broadcast nationally a few months ago. This hard work has unfortunately led to my arrest for trafficking in marijuana. Ironically, I am also one of about a thousand Canadians who currently have legal permission to use cannabis for medical purposes, as I suffer from Hepatitis C as a result of a blood transfusion in 1982.

Let me begin by thanking the Senate special committee for its hard work. It has been interesting for many of us to watch you become more educated and informed on this subject. It was also gratifying to see your hard work produce such an even-handed and science-based discussion paper.

Medical cannabis activists are occasionally accused of being Trojan Horses for the full-scale legalization of marijuana. As a result, when I founded the VICS almost three years ago, it became important for me to separate the issue of legalization, which is a personal freedom issue in which I honestly believe, and that of medicinal use, which to me is more about immediate access and necessity. Medicinal cannabis activists were justly excited, if somewhat cautious, when Health Canada started down the long and winding road towards the distribution of medicinal marijuana. Some activists like myself and Hilary Black of the BCCCS — which I understand the committee visited on its last swing through British Columbia — actually contacted Health Canada to offer our advice and ample experience in cannabis therapeutics. We were generally well received. We met privately with then Health Minister Rock to discuss issues such as strain selection, distribution, and growing techniques.

It is thus with a great sadness that I report that after three years and countless millions spent, Health Canada has yet to supply a single gram, or even a single seed, to any sick Canadian. Although we continue to help the members of our compassion society attempt to become legal medicinal users by guiding them through the onerous application process developed by Health Canada, all of this hard work appears to be in vain. The Canadian Medical Association seems intent on sabotaging the current application process. Last week Health Minister McLellan announced that distribution of Prairie Plant Systems' famed marijuana crop has been delayed indefinitely.

Honorables sénateurs, je suis un enseignant, un travailleur des services à l'enfance de même que le fondateur et le directeur de la Vancouver Island Compassion Society (VICS). La société est un organisme sans but lucratif voué à l'utilisation du cannabis à des fins médicales qui aide aujourd'hui 235 Canadiens atteints d'une maladie chronique à se procurer des médicaments sûrs. Nous avons participé à un certain nombre d'autres projets, y compris un protocole de recherche établi par le Dr Mark Ware, de l'université McGill, et un sondage mené par la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues. Nos efforts ont fait l'objet d'un documentaire récent intitulé «Crimes of Compassion», qui a été diffusé à l'échelle nationale il y a quelques mois. Malheureusement, ce travail acharné s'est soldé par mon arrestation pour trafic de marijuana. Ironiquement, je suis l'un du millier de Canadiens environ autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales: en effet, je suis atteint d'hépatite C des suites d'une transfusion sanguine subie en 1982.

Permettez-moi d'abord de remercier le comité spécial du Sénat de ses valeureux efforts. Nombre d'entre nous avons pris plaisir à vous voir vous former des opinions de plus en plus éclairées et informées. Le document de discussion impartial et fondé sur des données scientifiques que vous avez produit grâce à votre travail acharné a également été pour nous une grande source de satisfaction.

On accuse souvent les partisans de la consommation de cannabis à des fins médicales d'être en quelque sorte le cheval de Troie qu'on entend utiliser pour imposer la légalisation tous azimuts de la marijuana. Au moment de la fondation de la société, il y a près de trois ans, il m'est donc apparu important de dissocier la question de la légalisation, liberté personnelle à laquelle je crois avec ferveur, de celle de l'utilisation à des fins médicales, qui pose pour moi un problème de nécessité et d'accès immédiat. Lorsque Santé Canada s'est engagé sur la voie longue et tortueuse menant vers la distribution de marijuana à des fins médicales, les partisans de l'utilisation du cannabis à des fins médicales ont été à bon droit emballés, mais quelque peu prudents. Certains activistes comme Hilary Black de la BCCCS — je crois comprendre que le comité a rendu visite à l'organisme à l'occasion de sa dernière tournée en Colombie-Britannique — et moi avons communiqué avec Santé Canada pour donner des conseils et offrir la vaste expérience que nous possédons des vertus thérapeutiques du cannabis. De façon générale, nous avons été bien accueillis. Nous avons rencontré en privé le ministre de la Santé, M. Rock, pour discuter de problèmes tels que la sélection des souches, la distribution et les techniques de culture.

C'est donc avec une grande tristesse que j'annonce qu'après trois années d'efforts et des dépenses se chiffrant à je ne sais combien de millions de dollars, Santé Canada n'a toujours pas fourni un gramme de marijuana, ni même une seule graine, à des Canadiens malades. Même si nous continuons d'aider les membres de notre société à devenir des utilisateurs à des fins médicales autorisés par la loi en les guidant dans les méandres de la procédure de demande mise au point par Santé Canada, tout indique que nous avons travaillé en vain. L'Association médicale canadienne semble déterminée à saboter la procédure actuelle de demande. La semaine dernière, la ministre de la Santé,

Honourable senators, there is no bigger misnomer in Canadian government today than that of the Marijuana Medical Access Program. On this issue, Health Minister McLellan has said, and I would like to quote her, "No one is more concerned than I am in relation to this situation, but trial and error is going to be part of it, and I think that people have to be patient."

Well, I would venture to say that I am more concerned about this than Minister McLellan, because I am a medical user. Recently a young a woman in her late twenties arrived at the VICS after having undergone major surgeries and extensive chemotherapy for cancer. She had a note from her doctor giving her but a few weeks to live. Does the Minister of Health actually suggest that she should be patient while Health Canada continues to forestall its obligation? Honourable Senators, our patience has been justly exhausted with this insulting, ineffective, and uncompassionate process. Quite simply, Minister McLellan's excuses do not address the relevant facts of this matter. She states that we must develop a standardized supply in order to facilitate research. I agree with her on this count. Yet for those who need medicinal cannabis today, and there are so many suffering Canadians who do, safety should be the only concern; compassion the only consideration.

Minister McLellan states that those with exemptions can simply grow their own until the government supply is ready for distribution. If this is such a simple task, why is it that the Prairie Plant Systems, with the most high tech facilities, the advice of countless experts, and access to nearly unlimited funds, has failed to provide a useful product?

Is it not time that Health Canada began to address its court-ordered mandate, and stop forcing Canadians to risk their safety and their freedom in order to better their health?

This situation is truly unacceptable, and therefore I urge the senate to recommend a comprehensive decriminalization or legalization of cannabis. This would instantly create a climate in which research could be conducted, unfettered by unnecessary bureaucracy, while at the same time enabling those in desperate need — the sick, the suffering, and the elderly — to gain access to an immediate supply of medicinal cannabis without fear of arrest.

In question 7 of your discussion paper, you ask whether Canada should take into consideration American reactions to our drug policy. Frankly, the U.S. drug policy should not be an example or an influence on any country in the world. They have the dubious honour of concurrently suffering both the highest incarceration rates and the highest drug use rates in the world. In

Mme McLellan a annoncé son intention de retarder indéfiniment la distribution de la célèbre récolte de marijuana des Prairie Plant Systems.

Honorables sénateurs, le programme d'accès à la marijuana à des fins médicales est à coup sûr l'initiative du gouvernement du Canada la plus mal nommée. À ce propos, la ministre de la Santé, Mme McLellan, a déclaré, et je cite: «Personne ne s'inquiète plus que moi de cette situation, mais nous allons devoir procéder par tâtonnements, et je pense que les intéressés vont devoir faire preuve de patience.»

Eh bien, j'oserais dire que, à titre d'utilisateur à des fins médicales, je suis plus préoccupé que la ministre McLellan par cette question. Récemment, une jeune femme à la fin de la vingtaine atteinte d'un cancer est arrivée à nos bureaux après avoir subi des interventions majeures et des traitements de chimiothérapie intensifs. Elle avait une note de son médecin qui ne lui donnait que quelques semaines à vivre. La ministre de la Santé lui propose-t-elle d'attendre pendant que Santé Canada continue de se dérober à ses obligations? Honorables sénateurs, cette procédure insultante, inefficace et inhumaine est venue à bout de notre patience. Pour dire les choses simplement, les prétextes invoqués par la ministre McLellan ne vont pas au cœur du problème. Elle dit devoir élaborer un mode d'approvisionnement uniformisé pour faciliter la recherche. À ce sujet, je suis d'accord avec elle. Pourtant, pour les personnes qui ont besoin de cannabis à des fins médicales aujourd'hui, comme c'est le cas de si nombreux Canadiens qui souffrent, la sécurité devrait être la seule préoccupation, et la compassion, la seule considération.

La ministre McLellan affirme que les personnes bénéficiant d'une exemption peuvent tout simplement faire pousser leur propre marijuana jusqu'à ce que la production gouvernementale soit enfin prête à être distribuée. Si c'est si simple, pourquoi les Prairie Plant Systems, qui disposent des installations les plus perfectionnées, de l'avis d'innombrables experts et de l'accès à des fonds quasi illimités, n'ont-ils pas été en mesure de fournir un produit utile?

Le moment n'est-il pas venu pour Santé Canada de commencer à s'acquitter du mandat que lui a imputé la cour et de cesser d'obliger des Canadiens à risquer leur sécurité et leur liberté pour améliorer leur état de santé?

La situation est franchement inacceptable. Je prie donc instamment le Sénat de recommander une décriminalisation ou une légalisation généralisée du cannabis. Du même souffle, on créerait un climat propice à la recherche, sans ingérence inutile de la bureaucratie, tout en permettant aux personnes ayant un besoin désespéré — les personnes malades, les personnes qui souffrent et les personnes âgées — d'avoir accès à un approvisionnement immédiat en cannabis médicinal, sans crainte d'être arrêtées.

À la question 7 de votre document de discussion, vous demandez si le Canada devrait tenir compte de la réaction des Américains à notre politique en matière de drogue. Franchement, la politique américaine dans ce domaine ne devrait pas servir d'exemple ni exercer une influence sur d'autres pays du monde. À l'heure actuelle, les États-Unis ont le douteux honneur de

fact, after witnessing the DEA bust four compassion societies, which are legally sanctioned under California State Law, Berkeley City Council felt compelled to unanimously pass a resolution directing its own city police not to cooperate with the DEA in its ongoing investigation of medicinal marijuana compassion clubs. In this building right now, there are Americans who have been forced to flee their country and leave their homes, with the hope of finding peace, justice, and compassion in Canada. These brave men, women, and children are refugees of an American civil war — a war between state rights, and federal powers; a war between the futility and fear of prohibition, and the common sense and tolerance of compassion. Is this really the system that we want to continue to emulate?

posséder le taux d'incarcération le plus élevé et le taux de consommation de drogues le plus élevé du monde. En fait, après avoir été témoins des descentes effectuées par la DEA dans quatre sociétés de compassion, autorisées par les lois de l'État de la Californie, le conseil municipal de Berkeley s'est senti contraint d'adopter une résolution unanime enjoignant à sa propre police de ne pas coopérer avec la DEA dans les enquêtes soutenues qu'elle mène auprès des clubs de compassion qui offrent de la marijuana à des fins médicales. Dans l'immeuble où nous nous trouvons aujourd'hui, on trouve des Américains qui ont été contraints de fuir leur pays et leur foyer dans l'espoir de trouver la paix, la justice et la compassion au Canada. Ces hommes, ces femmes et ces enfants sont de réfugiés d'une guerre civile américaine — d'une guerre entre les droits concédés par les États et les pouvoirs fédéraux, d'une guerre entre la peur et la futilité de la prohibition, d'une part, et le sens commun et la tolérance de la compassion, d'autre part. Est-ce bien là le système que nous souhaitons continuer à imiter?

I am sad to report that we are not far off our American neighbours when it comes to our current drug policy under which legitimate medicinal users and suppliers are repeatedly harassed by the police. A few weeks ago, after recent busts at both of Victoria's medical marijuana organizations, the Victoria City Council felt the need to pass a unanimous resolution in support of liberalizing our current medical marijuana laws in order to end the prosecution of the sick. Honourable Senators, why would we want to continue this obviously ineffective U.S.-style prohibition? Do we really want to keep filling our prisons with non-violent offenders? Do we actually seek to criminalize and incarcerate our own citizens for doing something about as harmful and addictive as drinking a cup of tea?

Je me vois dans la triste obligation d'affirmer que, en ce qui concerne notre politique actuelle en matière de drogues, nous ne sommes pas loin de nos voisins américains: en vertu de cette politique, en effet, on légitime la consommation à des fins médicales pendant que la police harcèle systématiquement les fournisseurs. Il y a quelques semaines, après des descentes récentes dans des organismes de Victoria qui fournissent de la marijuana à des fins médicales, le conseil municipal de Victoria s'est senti obligé d'adopter une résolution unanime en faveur de la libéralisation des lois qui régissent la consommation de la marijuana à des fins médicales pour mettre un terme aux poursuites intentées contre les malades. Honorables sénateurs, pourquoi poursuivre cette prohibition à l'américaine dont l'inefficacité est manifeste? Tenons-nous vraiment à remplir nos prisons de contrevenants non violents? Voulons-nous vraiment criminaliser et incarcérer des citoyens dont l'activité n'est ni plus nuisible, ni plus toxicomanogène que le fait de boire une tasse de thé?

Honourable Senators, is this truly our vision for the future of Canada?

Honorables sénateurs, est-ce vraiment là la vision que nous avons de l'avenir du Canada?

We might well ask if Canada has any other alternatives. Why must we remain so myopic in this matter? Perhaps instead of always looking south for answers, we should instead look across the Atlantic.

Nous aurions plutôt intérêt à nous demander si d'autres avenues s'offrent au Canada. Pourquoi adopter une politique à si courte vue dans ce domaine? Au lieu de chercher des solutions au Sud, nous devrions peut-être plutôt nous tourner vers l'autre côté de l'Atlantique.

About a year ago, the British government was in much the same position as Canada presently finds itself. They too had called for research into marijuana use and criminalization, asked for suggestions from their panels of experts and from the general populace. Over the last few months, at the recommendation of their major medical and research organizations, England has chosen to completely revamp its drug strategy. The U.K. will now replace the obvious ineffectiveness of total interdiction, with policies based on the principle of harm reduction. In fact, by the start of this summer, the U.K. will have reclassified cannabis as a Class-C drug, making the possession and use by adults a non-arrestable offence. Should we assume that the British

Il y a environ un an, le gouvernement britannique était plus ou moins dans la position où le Canada se trouve aujourd'hui. Il a lui aussi commandé des recherches sur la consommation de marijuana et la criminalisation et demandé des propositions à des groupes d'experts et aux citoyens en général. Au cours des derniers mois, à la recommandation de ses principaux organismes et domaines de la médecine et de la recherche, l'Angleterre a choisi de remanier en profondeur sa stratégie en matière de drogues. Au lieu de l'interdiction totale, dont l'inefficacité est démontrée, le Royaume-Uni adoptera des politiques fondées sur le principe de la réduction des préjudices. En fait, dès le début de l'été, le Royaume-Uni fera du cannabis une drogue de

government is simply being irrational or impulsive? Have they seen different studies than us? No, of course not. They are not acting alone.

The always-cautious Swiss are about to legalize personal possession, production and retail distribution of marijuana. Is the Swiss government suffering from a drug-induced delirium? Of course not.

These two nations, as well as Spain, Portugal, Luxembourg, and Holland, have all demonstrated the political courage to listen to the advice of their experts and their citizenry. Most importantly, they have shown the courage to implement significant, meaningful reform. Honourable senators, for the sake of all Canadians, you must ask the federal government to do the same.

In question 8 of your discussion paper you ask what role the senate can play in this debate. I believe that the Senate can play a major role by using and spreading the knowledge that you have gleaned through this process. You can, and must, lobby the Justice Department to ensure that not one more Canadian spends a night in jail as a result of unscientific, unjustifiable laws. You can, and must, lobby Health Canada to ensure that a safe supply of cannabis is made available immediately, and that the current system is reformed to actually help, rather than hinder, access to this benign medicine.

In other words, you can ensure that no seriously ill Canadian ever has to choose between health and freedom again, because, Honourable Senators, that is no choice at all. Canadians are modern, educated, and compassionate people, and we deserve laws that reflect logic and reason rather than simple fear and prejudice.

Does the senate have the power to end this flawed and failed social policy? I certainly hope so, because it is obvious that the current government has shown little motivation or conviction regarding these important matters. Health Canada has repeatedly ignored its court-ordered obligations. The Canadian Medical Association has turned a blind, unsympathetic eye to the suffering of Canadians, and a deaf ear to science and the experiences of its own doctors. Honourable senators, we have to stop legislating morality. We have to stop persecuting personal choice.

Will you have the conviction to end this unscientific war on responsible adult cannabis users? Will you have the common sense to offer our children information, understanding and compassion, rather than prosecution and incarceration? Will you have the strength to speak out for the sickest and weakest Canadians?

catégorie C: du même souffle, la possession et la consommation par des adultes deviendront une infraction ne pouvant donner lieu à une arrestation. Devrions-nous conclure que le gouvernement britannique se montre simplement irrationnel ou impulsif? A-t-il consulté d'autres études que nous? Non, bien entendu. Il n'est pas non plus le seul à agir en ce sens.

Les Suisses, dont la prudence est légendaire, s'apprêtent à légaliser la possession, la production et la vente au détail de marijuana à des fins personnelles. Le gouvernement suisse est-il la proie d'un délire psychotrope? Bien sûr que non.

Ces deux nations, de même que l'Espagne, le Portugal, le Luxembourg et les Pays-Bas, ont fait preuve de courage politique en prêtant l'oreille aux avis de leurs spécialistes et de leurs citoyens. Fait plus important encore, ils ont fait preuve de courage en mettant en œuvre une réforme approfondie et significative. Au nom de tous les Canadiens, honorables sénateurs, vous devez demander au gouvernement fédéral de faire de même.

À la question 8 de votre document de discussion, vous demandez quel rôle le Sénat peut jouer dans le présent débat. Je crois que le Sénat peut jouer un rôle de premier plan en utilisant et en diffusant les connaissances glanées tout au long du processus. Vous pouvez et vous devez faire pression sur le ministère de la Justice pour qu'il fasse en sorte que plus un Canadien ne passe une nuit en prison pour avoir contrevenu à des dispositions législatives injustifiables non fondées sur des données scientifiques. Vous pouvez et vous devez faire pression sur Santé Canada pour que le ministère assure dès maintenant un approvisionnement sûr en cannabis et pour que le système actuel soit réformé de manière à faciliter, et non à freiner, l'accès à ce médicament bénin.

En d'autres termes, vous devez faire en sorte qu'aucun Canadien gravement malade n'ait à choisir une fois de plus entre la santé et la liberté parce que, honorables sénateurs, ce n'est pas un choix digne de ce nom. Les Canadiens, qui constituent un peuple moderne, éduqué et humain, méritent des lois qui reposent sur la logique et la raison plutôt que sur la peur et les préjugés.

Le Sénat a-t-il le pouvoir de mettre un terme à cette politique sociale déficiente et inefficace? Je l'espère de tout cœur parce qu'il est évident que le gouvernement actuel fait preuve de peu de motivation ou de conviction relativement à ces questions d'importance. Santé Canada a à maintes reprises fait fi des obligations que lui ont faites les tribunaux. L'Association médicale canadienne s'est montrée aveugle et indifférente à la souffrance des Canadiens, tout en faisant la sourde oreille aux données scientifiques et aux avis de ses propres médecins. Honorables sénateurs, nous devons cesser de légiférer la moralité. Nous devons cesser de persécuter la liberté personnelle.

Aurez-vous le courage de mettre un terme à la guerre non scientifique menée contre les adultes responsables qui consomment du cannabis? Aurez-vous le bon sens d'offrir à nos enfants de l'information, de la compréhension et de la compassion plutôt que des poursuites et des incarcérations? Aurez-vous la force de parler au nom des Canadiens les plus malades et les plus faibles?

In August, you will release a report based on what has been learned in this long investigative process, and we hope you will make recommendations based on principles of harm reduction and principles of tolerance.

I ask, Honourable Senators, that you not allow these recommendations to go unheeded. I ask that this final report not become the next LeDain Commission, to be looked upon wistfully 30 years from now while Canadians continue to suffer. I ask humbly and simply that you have the courage to end this war on personal rights and on freedoms. I ask you, honourable senators, to have the courage to declare a drug peace.

Senator Carney: Mr. Lucas, you were charged earlier this year with distributing marijuana; is that correct?

Mr. Lucas: Possession for the purpose of, yes.

Senator Carney: This story in the *Victoria Times* says that there will be a sentencing decision at a later date. I would like to know what happened. What happened to this court case?

Mr. Lucas: We had a day and a half sentencing hearing. Judge Higginbotham at the time seemed to be very responsive to the information he was receiving. He has asked for some extra time to actually write a written decision, hopefully to set a precedent, and we will find out on July 5. That is when we are scheduled to come in to hear his final result of that.

Senator Carney: So you do not know yet?

Mr. Lucas: We do not know yet.

Senator Carney: The jury is out.

Mr. Lucas: The jury is out, per se.

The Chairman: Maybe we should not be comment on that. If you want the judge to use his full extent of his authority, I think we should let the court do that.

Mr. Lucas: Senator Carney, these charges are very serious to me. I am a childcare worker and a teacher, and if these charges stick, I will never be able do these.

Senator Carney: We know that, as you say, this has not been disposed of.

I wanted to ask you about your experience with Health Canada policy. I understand this is a policy put in place by Health Canada, and the issue here now is to find out whether it is effective. The indication if it is not. The next question is: How can it be made more effective? Once the government agency decides to go down this route, what are they doing wrong, and what should happen to make it more effective?

En août, vous publierez un rapport fondé sur ce que vous aurez appris au cours de cette longue procédure d'enquête, et nous espérons que vous formulerez des recommandations fondées sur les principes de la réduction des préjudices et de la tolérance.

Honorables sénateurs, ne permettez pas que ces recommandations restent lettre morte. Évitez que votre rapport final devienne l'équivalent de la prochaine Commission Le Dain, qu'on examinera d'un œil nostalgique dans 30 ans pendant que des Canadiens continuent de souffrir. Je vous prie humblement et simplement d'avoir le courage de mettre un terme à la guerre livrée aux libertés et aux droits personnels. Je vous demande, honorables sénateurs, d'avoir le courage de déclarer la paix à la drogue.

Le sénateur Carney: Monsieur Lucas, vous avez été inculpé plus tôt cette année pour avoir distribué de la marijuana, n'est-ce pas?

M. Lucas: Pour possession en vue de diffusion, oui.

Le sénateur Carney: Dans l'article du *Victoria Times*, on affirme qu'une décision concernant l'établissement de la peine sera prise à une date ultérieure. J'aimerais savoir ce qui est arrivé. Qu'est-il arrivé dans cette affaire?

M. Lucas: Nous avons eu une audience de détermination de la peine qui a duré un jour et demi. À l'époque, le juge Higginbotham a semblé très sensible aux informations qui lui ont été fournies. Il a demandé un délai additionnel pour préparer une décision écrite et, avec un peu de chance, établir un précédent. Nous le saurons le 5 juillet. C'est à cette date que nous devons comparaître pour connaître sa décision finale.

Le sénateur Carney: Vous n'êtes donc pas encore au courant?

M. Lucas: Non.

Le sénateur Carney: Le jury délibère.

M. Lucas: Le jury délibère, pour ainsi dire.

Le président: Peut-être ne devrions-nous pas faire de commentaires à ce sujet. Si vous souhaitez que le juge exerce toute sa compétence, je pense que nous devrions en rester là.

M. Lucas: Sénateur Carney, je prends ces accusations très au sérieux. Je suis un travailleur des services à l'enfance et un enseignant. Si les accusations sont maintenues, je ne serai plus en mesure de faire mon travail.

Le sénateur Carney: Nous savons, vous l'avez dit, que la question n'a pas encore été tranchée.

Je voulais vous interroger au sujet de votre expérience de la politique de Santé Canada. Je me rends compte qu'il s'agit d'une politique établie par Santé Canada, et la question qui se pose ici est donc de déterminer si elle est efficace. Tout semble indiquer qu'elle ne l'est pas. La question qui s'impose par la suite est donc la suivante: comment la rendre plus efficace? À partir du moment où l'organisme gouvernemental décide de s'engager dans cette voie — que fait-il de mal et que devrait-on faire pour qu'il se révèle plus efficace?

Mr. Lucas: I cannot think of a single reason why someone in Ottawa should be standing between a patient and his or her doctor. I think that if the doctor's recommendation is for cannabis, that should certainly be enough to allow somebody who needs it, to use it. Right now, as someone who is suffering from hepatitis C, I need a recommendation of not only one doctor, but also two specialists in order to get my government recognized right to use medical marijuana.

Senator Carney: What kind of specialists?

Mr. Lucas: I am scheduled to see a specialist and gastroenterologist. It takes eight months to get an appointment with a specialist. To see two presumably within 16 months, the system is far too onerous, and is far too arbitrary itself.

We have 235 members in the Vancouver Island Compassion Society. Of those, 15 have legal permission to use it. These people are by no means the sickest or the brightest, they just happen to be lucky enough to have doctors who support it, and who have patiently gone through the system.

Senator Carney: Can you tell me more about what you need to get a legal permission to use it and what does use mean? Is it limited to growing it or what? Explain the policy.

Mr. Lucas: I have to get a doctor's permission, and then I have to get two specialists. That is someone with hepatitis C, as I am sure you all know, is becoming quite the scourge in Canada.

Senator Carney: Is it different for different diseases?

Mr. Lucas: Yes, absolutely. There are three different categories: The first category is terminal illness, and it takes just one doctor's recommendation to get it for that. "Terminal" is defined as death within 12 months. If you should — heaven forbid — outlive your terminal diagnosis, you then become category two, at which point you need a doctor and a specialist. That would be conditions like AIDS, epilepsy, and severe arthritis. In category three, we have got hepatitis C, pain due to injury and all that. For that you need a doctor and two specialists.

It is quite clear that a lot of the people who got their exemption under the original system — the section 66 exemption, which by the way, was much easier —are not able to get it under the new system. I have my old exemption, and I am finding it very difficult to get it under the new system.

Senator Carney: You have this piece of paper from your doctor.

Mr. Lucas: The paper is issued by Health Canada.

M. Lucas: Je ne vois pas une seule bonne raison qui justifie qu'un bureaucrate d'Ottawa s'interpose entre un patient et son médecin. Si le médecin recommande au patient de consommer du cannabis, la personne qui en a besoin devrait pouvoir en consommer, un point c'est tout. À l'heure actuelle, à titre de personne atteinte de l'hépatite C, je dois, pour que le gouvernement reconnaisse mon droit de consommer de la marijuana à des fins médicales, obtenir la recommandation non seulement d'un médecin, mais aussi de deux spécialistes.

Le sénateur Carney: Quel genre de spécialistes?

M. Lucas: Je dois voir un spécialiste et un gastroentérologue. Il faut huit mois pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste. En voir deux pourrait prendre jusqu'à 16 mois. Le système est beaucoup trop lourd et beaucoup trop arbitraire.

La Vancouver Island Compassion Society compte 235 membres. Parmi ceux-ci, 15 sont autorisés à consommer à des fins médicales. Ces personnes ne sont pas les plus malades ni les plus brillantes, tant s'en faut. Seulement, elles ont la chance d'avoir des médecins favorables à cette pratique. Puis, elles ont patiemment cheminé dans le système.

Le sénateur Carney: Pouvez-vous me donner davantage de renseignements sur la marche à suivre pour obtenir une autorisation aux termes de la loi et ce qu'on entend par «consommation». L'autorisation se limite-t-elle à la culture ou quoi? Expliquez-nous la politique.

M. Lucas: Je dois obtenir la permission d'un médecin, puis celle de deux spécialistes. C'est pour quelqu'un atteint d'hépatite C. Comme vous le savez tous, cette maladie est en train de devenir un véritable fléau au Canada.

Le sénateur Carney: Il existe donc des scénarios différents selon les maladies?

M. Lucas: Oui, absolument. Il existe trois catégories différentes: la première concerne les maladies terminales et, dans ces cas, la recommandation d'un seul médecin suffit. Par «terminale», on entend que la personne mourra dans un délai de douze mois. Si — par malheur — la personne est toujours vivante après douze mois, elle passe à la catégorie deux. Dans ce cas, elle a besoin de la recommandation d'un médecin et d'un spécialiste. On songe en particulier à des maladies comme le sida, l'épilepsie et l'arthrite chronique. Dans la catégorie trois, on retrouve l'hépatite C, les douleurs consécutives à des blessures et ainsi de suite. Dans de tels cas, on doit obtenir l'approbation d'un médecin et de deux spécialistes.

Il apparaît très clairement qu'un grand nombre de personnes qui avaient obtenu une exemption en vertu du système initial — l'exemption prévue par l'article 66 qui, soit dit en passant, était beaucoup plus facile — ne peuvent obtenir une autorisation en vertu du nouveau système. Je bénéficie toujours de mon ancienne exemption, et j'éprouve beaucoup de difficultés à en obtenir une en vertu du nouveau système.

Le sénateur Carney: Vous avez reçu le document voulu de la part de votre médecin.

M. Lucas: Le document est publié par Santé Canada.

Senator Carney: From Health Canada? No, you have a recommendation from your doctor. Then what do you do? You waited months to see him. You get the piece of paper. Then what do you do?

Mr. Lucas: I send it in to Health Canada and it goes through an evaluation process to see if everything has been done as it should have been. As I said, in my case it is a doctor and two specialists. The evaluation process takes three to six months in our experience. At that point they will contact you either for your exemption or will tell you that you have been rejected, or whatnot.

Senator Carney: What does the evaluation take into account?

Mr. Lucas: It takes into account whether you have tried any other drugs, and whether those have been effective or not.

Senator Carney: Would it be similar to, if I want to use an arthritis drug that is not covered by the health plan, I have to show that I have used several other drugs before I can get this covered by the health plan. Is that the same kind of thing? Do you have to show that you have done other things?

Mr. Lucas: You have to show that you have done other things. I can show you a more dramatic example of that.

There is a very famous case, the Terry Parker case. He suffers from epilepsy and seizures. They recommended that he go through a lobotomy before trying medical marijuana.

Senator Carney: The evaluation comes back within three to six months. You have waited for your specialists.

Mr. Lucas: Here is the rub, Senator Carney. You have waited for six months; you have obtained your permission from the government. You now have a piece of paper that does not lead you anywhere. It does not allow you to have access to anything because there is no government access now. It leads you to the same street corner unfortunately, where you were probably buying your cannabis beforehand. If you are lucky enough to be one of the few cities that has a compassion society nearby, then you might be able to access this.

Senator Carney: So there is no place to go from there?

Mr. Lucas: No. Health Canada so far has issued a 1,000 pieces of paper in this three-year program. That is all they have done.

Senator Carney: Health Canada may say that the minister's statement says there is a problem in the quality issue and the standardization issue. Can you comment on that?

Mr. Lucas: I think that right now with medical needs that we are seeing, the only concern should be the safety of the product, if it is safe or not. We are just being told that they have ended up with 78 strains instead of the one or two strains that they were looking for. We, of course, offered our services and genetics to try

Le sénateur Carney: Santé Canada? Non, vous avez en main une recommandation de votre médecin. Que faites-vous ensuite? Vous avez attendu pendant des mois pour le voir. Vous obtenez un document. Que faites-vous après?

M. Lucas: Je le fais parvenir à Santé Canada, où on le soumet à une évaluation pour déterminer si tout a été fait selon les normes. Comme je l'ai indiqué, il s'agit dans mon cas d'un médecin et de deux spécialistes. Selon notre expérience, la durée de l'évaluation est de trois à six mois. Après, on communique avec vous pour vous dire que l'exemption a été approuvée ou rejetée, ou je ne sais trop quoi.

Le sénateur Carney: De quoi tient-on compte dans l'évaluation?

M. Lucas: Les évaluateurs se demandent si la personne a fait l'essai d'autres médicaments et si ces derniers se sont révélés efficaces ou non.

Le sénateur Carney: Imaginons que je souhaite prendre un médicament contre l'arthrite non assuré par mon régime de soins. Je dois alors montrer que j'ai fait l'essai de quelques autres médicaments avant que le régime n'accepte d'en assumer les coûts. A-t-on affaire au même genre de situation? Devez-vous faire la preuve que vous avez fait l'essai d'autres traitements?

M. Lucas: On doit montrer qu'on a fait d'autres tentatives. Je peux vous en citer un exemple plus spectaculaire.

Il existe un cas célèbre, celui de Terry Parker. Il est atteint d'épilepsie et subit des crises épileptiques. Avant de faire l'essai de la marijuana à des fins médicales, on lui a recommandé une lobotomie.

Le sénateur Carney: Au bout de trois à six mois, l'évaluation revient. Vous avez dû attendre l'avis de vos spécialistes.

M. Lucas: C'est là que le bât blesse, sénateur Carney. Vous avez attendu pendant six mois, et vous avez obtenu la permission du gouvernement. Vous avez dès lors en mains un document qui ne vous mène à rien. Il ne vous assure l'accès à rien parce que, pour le moment, le gouvernement n'a rien à proposer. Vous vous retrouvez malheureusement au même coin de rue, celui-là où vous vous approvisionniez probablement au préalable. Si vous avez la chance de vivre dans l'une des rares villes où se trouve une société de compassion, vous pourrez peut-être vous approvisionner.

Le sénateur Carney: Les titulaires d'une autorisation n'ont donc nulle part où aller?

M. Lucas: Non. Jusqu'ici, Santé Canada a délivré 1 000 documents dans le cadre du programme d'une durée de trois ans. C'est tout ce qu'on offre.

Le sénateur Carney: À Santé Canada, on nous dira peut-être que la ministre a affirmé qu'il existe un problème de qualité et d'uniformité. Avez-vous des commentaires à ce sujet?

M. Lucas: À la lumière des besoins médicaux que nous constatons aujourd'hui, notre seule préoccupation devrait porter sur la sûreté du produit, son innocuité. On nous dit maintenant que les responsables ont abouti avec 78 souches au lieu d'une ou deux comme ils le souhaitaient. Naturellement, nous avons

and prevent that. We are seeing right now that it is costing the government time and money to repair that problem. But even worst of all, people like myself who are waiting for a safe supply, are still waiting.

We feel that Health Canada should be picking up plants and products and at least getting it out to sick people on a compassionate basis. Research can follow. As you all know, there has been ample research done on medical marijuana safety.

Senator Carney: Now, Health Canada says that it is getting seeds, or wanted to get its seeds, I forget, from the U.S. Could you comment on that? I mean, why would Health Canada look to the U.S. rather than to buy Canada?

Mr. Lucas: Well, we are very frustrated by the huge influence the U.S. has on this. The fact that they call themselves the only legal distributor of seeds in North American is a bit arrogant considering that Canada is actually able to produce its own seeds, certainly within B.C.

The NIDA Program has been able to distribute cannabis. Canada is not the first country to do this. This is often stated by Health Canada. The U.S. has been doing it for close to 30 years now. They have been able to do this without showing significant harm at all to those who have been using it for the last 20 years, even though the product has been judged to be substandard by any user or any researchers who have looked at it. I would like to refer you to Dr. Ethan Russo's study on the long-term effects of cannabis, which has recently been published in the *Journal of Cannabis Therapeutic*.

Senator Carney: Do you know why this contract went to Manitoba rather than British Columbia?

Mr. Lucas: We feel that because of the overlying security concerns, probably having it at the bottom of a mine really sort of tickled Health Canada. I am under the understanding that this is a higher security area and a model for military installations. I am not sure if they are worried about the plants escaping or whatnot.

Senator Carney: B.C. growers bid on this plan. Do you have any information about what happened to the B.C. bid?

Mr. Lucas: It appeared that they had outstanding security concerns that they felt would be met by the mines themselves. I would like to think that if Health Canada was doing this, they might have done it to a couple of different organizations so that there would be a competitive process.

Senator Carney: Yes, it would make sense to have a variety of suppliers instead of one.

You said that of your 200-odd clients, 15 have licences to use.

Mr. Lucas: Yes, 15 or 20.

proposé nos services et nos connaissances en génétique pour tenter de prévenir le problème. Nous nous rendons aujourd'hui compte que le gouvernement doit consacrer temps et argent pour remédier au problème. Le pire, c'est que des gens comme moi, qui comptent sur un approvisionnement sûr, continuent d'attendre.

Nous pensons que Santé Canada devrait récolter des plantes et des produits et à tout le moins les distribuer aux personnes malades pour des motifs humanitaires. La recherche suivra. Comme vous le savez tous, on a effectué d'amples recherches sur l'innocuité de la marijuana consommée à des fins médicales.

Le sénateur Carney: Maintenant, à Santé Canada, on nous dit qu'on se procure des graines, ou qu'on souhaitait le faire, je ne sais plus, aux États-Unis. Vous avez des commentaires à ce sujet? Pourquoi Santé Canada se tournerait-il vers les États-Unis plutôt que d'acheter au Canada?

M. Lucas: Eh bien, nous sommes très frustrés par l'influence énorme que les États-Unis exercent dans le débat. Le fait qu'ils se considèrent comme les seuls distributeurs légitimes de graines en Amérique du Nord témoigne d'une certaine arrogance lorsqu'on considère que le Canada est en mesure de produire ses propres graines, du moins en Colombie-Britannique.

Le programme du NIDA a réussi à distribuer du cannabis. Le Canada n'est pas le premier pays à agir ainsi. À Santé Canada, on l'affirme souvent. Les États-Unis le font maintenant depuis près de 30 ans. Ils l'ont fait sans qu'on puisse faire état de préjudices majeurs aux personnes qui en ont consommé au cours des 20 dernières années, même si le produit a été jugé inférieur aux normes par toutes les personnes qui en ont consommé ou l'ont examiné. À ce propos, je vous invite à consulter l'étude du Dr Ethan Russo sur les effets à long terme du cannabis, publiée récemment dans le *Journal of Cannabis Therapeutic*.

Le sénateur Carney: Savez-vous pourquoi on a passé ce marché avec le Manitoba plutôt qu'avec la Colombie-Britannique?

M. Lucas: Ce que nous pensons, c'est que pour des motifs liés à la sécurité, c'est probablement le fait que l'exploitation soit établie au fond d'une mine qui a plu à Santé Canada. Je crois comprendre qu'il s'agit d'un secteur à sécurité supérieure, véritable installation militaire modèle. Ce que je ne sais pas, c'est si on craint que les plans ne s'échappent.

Le sénateur Carney: Les producteurs de la Colombie-Britannique ont soumissionné. Savez-vous ce qui est arrivé à la soumission de la Colombie-Britannique?

M. Lucas: Il semble que les responsables ont jugé que les mines allaient répondre aux préoccupations persistantes en matière de sécurité. Si Santé Canada a agi de la sorte, je me plais à penser qu'elle s'est adressée à deux ou trois organismes différents pour assurer un processus concurrentiel.

Le sénateur Carney: Oui, il serait censé de recourir à une diversité de fournisseurs plutôt qu'à un seul.

Vous dites que, parmi les quelque 200 clients que compte votre organisme, 15 sont autorisés à consommer.

M. Lucas: Oui, 15 ou 20.

Senator Carney: What is the status of the others if they are non-licensed users?

Mr. Lucas: They are non-licensed users, but they have all a doctor's permission to use cannabis. They are the same as anyone who would go out and get any other medicine. Their doctors have written recommendations for them to be able to register in our operation.

Senator Carney: So to use the services of your non-profit society, you have to have a doctor's recommendation?

Mr. Lucas: Absolutely. Then we follow up with either a phone call to the doctor's office, or fax confirmation. As far as I know, we are tighter in terms of our security than any pharmacy in Canada.

Senator Carney: Yes. Where do you get your supply?

Mr. Lucas: About 70 per cent of our supply is grown by a few contracted suppliers. That allows us to monitor the safety aspects of how it is grown, as well as trying to get genetics that we know help certain conditions. About 30 per cent of our supply comes from a few other smaller suppliers. We have a priority of organic products. Safety is always first concern.

Senator Carney: How do you test that?

Mr. Lucas: You cannot test for safer THC content — or you can do it, but it is an expensive process.

Senator Carney: Do you do quality control from your suppliers?

Mr. Lucas: Oh, absolutely. The growth conditions make a big difference. A clean grow area and the use of safe products is the first concern. Safe grow methods are very much the same as those established for growing tomatoes in a hydroponic system in a greenhouse. There are food-standard fertilizers and food-standard pesticides; there is a focus on organic products as well.

Senator Carney: What is the relationship between your society and the Victoria police? I have noticed that the Victoria Council has become the second municipality in B.C. that formally supports the decriminalization of marijuana use from physicians for medicinal purposes. By the way, what is the first municipality?

Mr. Lucas: North Vancouver in 1998.

Senator Carney: What is your experience with the police, given the fact that obviously the police are not ignoring this because you have had the personal experience.

Le sénateur Carney: Quel est donc le statut des autres, s'ils ne sont pas autorisés à consommer?

M. Lucas: Ils consomment sans y être autorisés par la loi, mais ils ont tous obtenu la permission d'un médecin pour consommer du cannabis. C'est la même chose que pour toute personne qui doit se procurer un médicament. Pour pouvoir s'inscrire à notre organisme, ils doivent avoir en main une recommandation écrite de leur médecin.

Le sénateur Carney: Pour faire appel aux services de votre organisme sans but lucratif, on doit donc obtenir au préalable une recommandation de son médecin?

M. Lucas: Absolument. Nous téléphonons ensuite au cabinet du médecin ou nous demandons une confirmation par télécopieur. À ma connaissance, nous exerçons des contrôles de sécurité plus stricts que les pharmacies du Canada.

Le sénateur Carney: Oui. Où vous approvisionnez-vous?

M. Lucas: Environ 70 p. 100 du cannabis est cultivé par quelques fournisseurs contractuels. Nous sommes ainsi en mesure de vérifier les conditions de sécurité dans lesquelles les plants sont cultivés et de tenter d'obtenir les caractéristiques génétiques qui, selon notre expérience, conviennent à telle ou telle maladie. Le reste, soit environ 30 p. 100, provient d'une poignée de fournisseurs plus petits. Nous accordons la priorité aux produits biologiques. La sécurité vient toujours au premier rang de nos préoccupations.

Le sénateur Carney: Comment ces vérifications se font-elles?

M. Lucas: On ne peut effectuer des tests pour déterminer un contenu en THC sûr — ou alors on peut le faire, mais c'est très coûteux.

Le sénateur Carney: Effectuez-vous un contrôle de la qualité auprès de vos fournisseurs?

M. Lucas: Absolument. Les conditions de culture jouent un rôle important. La première préoccupation a trait à l'utilisation d'un espace de culture non contaminé et à l'utilisation de produits sûrs. Les méthodes de culture sûres s'apparentent de très près à celles qu'on utilise pour faire pousser des tomates hydroponiques dans une serre. Il existe des engrais et des pesticides répondant aux normes alimentaires. De même, on met l'accent sur les produits biologiques.

Le sénateur Carney: Quelles sont les relations entre votre société et la police de Victoria? J'ai remarqué que le conseil municipal de Victoria était le deuxième de la Colombie-Britannique à se prononcer officiellement en faveur de la décriminalisation de la prescription par les médecins de la consommation de marijuana à des fins médicales. Soit dit en passant, quelle était la première municipalité?

M. Lucas: North Vancouver en 1998.

Le sénateur Carney: Quels sont donc vos rapports avec la police? À la lumière de votre expérience personnelle, il apparaît clairement qu'elle ne fait pas comme si vous n'étiez pas là?

Mr. Lucas: The original bust was in Oak Bay; our troubles were originally with the Oak Bay Police.

Senator Carney: Oak Bay is a separate municipality.

Mr. Lucas: Yes, it is a neighbouring municipality. We are now in Victoria City itself, and we have not had any trouble with the local police. Unfortunately, we have to act on a sort of "do not ask, do not tell" kind of basis. Ideally, we would love to have a police liaison so that issues such as members being harassed or having their cannabis confiscated — which does occur on a regular basis from police — could be dealt with more expediently.

Senator Carney: The police have told us that they do not prosecute individual possession. I think was that not Vancouver? What has been your experience in Oak Bay and Victoria?

Mr. Lucas: That is a very good question. In fact, the last time that the senate sub committee came to town I was in New York City and I submitted written brief. I provided you with some information on arrest statistics culled from actual police forces. I know you get information from a lot of different sources, and I thought the police Web site would be a great way to deal with that.

On their Web site, the Vancouver Police report that between 1999 and 2000 — those are the years where the most recent statistics are available — arrests for personal use tripled. While you are being told that people are no longer being arrested or brought for personal possession, their numbers just do not add up. That is easily verifiable with the local police force. Those are numbers that are verifiable all through Canada. In fact, the RCMP arrest statistics for personal use have also gone up in recent years.

[*Translation*]

Anything you say here, Mr. Lucas, is privileged information, under our parliamentary rules. You enjoy immunity and I have asked my colleague not to pursue the matter. It is in your best interest, since a judge is set to rule on this matter.

[*English*]

Mr. Lucas, this is a parliamentary committee. Of course, being a parliamentary committee, the members of the committee and the witnesses enjoy parliamentary privilege, which includes immunity from being prosecuted for whatever is said here.

Does your organization follow the same pattern and principle that the Vancouver Compassion Club follows in terms of making the files, and documenting all the information for all your membership? Do you have a similar system that Ms Black is maintaining for the Vancouver Compassion Club?

M. Lucas: C'est la police d'Oak Bay qui a procédé à la première descente. Au départ, nos problèmes ont débuté avec la police d'Oak Bay.

Le sénateur Carney: Oak Bay est une municipalité distincte.

M. Lucas: Oui, il s'agit d'une municipalité voisine. Nous sommes aujourd'hui à Victoria, et nous n'avons eu aucun démêlé avec la police locale. Malheureusement, nos rapports doivent demeurer sous le sceau du secret. Dans un monde idéal, nous adorerions établir un lien avec la police, ce qui nous permettrait de régler plus rapidement des problèmes que nous rencontrons périodiquement avec la police, par exemple le harcèlement dont nos membres sont victimes ou la confiscation de leur cannabis.

Le sénateur Carney: La police nous a dit qu'elle n'intentait pas de poursuites dans les cas de possession pour fins de consommation individuelle. N'était-ce pas à Vancouver? Est-ce que vous en avez fait le constat à Oak Bay et à Victoria?

M. Lucas: C'est une très bonne question. En fait, la dernière fois que le sous-comité du Sénat est venu en ville, je me trouvais à New York. J'ai donc présenté un mémoire écrit. Je vous ai alors fourni certaines données sur les arrestations provenant des forces policières elles-mêmes. Je sais que vous obtenez de l'information auprès de nombreuses sources différentes, et j'ai pensé que le site Web de la police constituerait une bonne façon de remédier à ce problème.

Dans son site Web, la police de Vancouver signale que, entre 1999 et 2000 — années pour lesquelles on dispose des statistiques les plus récentes —, le nombre d'arrestations pour consommation personnelle a triplé. On aura beau vous dire qu'on n'appréhende plus ou qu'on n'arrête plus personne pour possession aux fins de la consommation personnelle, les statistiques de la police ne mentent pas. On peut facilement faire les vérifications voulues auprès de la police locale. Ces chiffres se vérifient partout au Canada. En fait, les statistiques de la GRC concernant les arrestations pour consommation personnelle ont également augmenté au cours des dernières années.

[*Français*]

Tout ce que vous dites ici, M. Lucas, est protégé par l'immunité parlementaire. Vous bénéficiez de l'immunité, et donc, j'ai demandé à ma collègue de ne pas poursuivre sur le sujet. C'est simplement dans votre intérêt, parce qu'un juge va se prononcer sur le sujet.

[*Traduction*]

Monsieur Lucas, il s'agit ici d'un comité parlementaire. Comme il s'agit d'un comité parlementaire, les membres du comité et les témoins jouissent de l'immunité parlementaire, c'est-à-dire qu'on ne peut intenter des poursuites contre eux pour des propos tenus ici.

En ce qui concerne l'établissement des dossiers et la documentation de tous les membres, votre organisme obéit-il aux mêmes règles et aux mêmes principes que le club de compassion de Vancouver? Votre fonctionnement est-il similaire à celui qu'assure Mme Black au club de compassion de Vancouver?

Mr. Lucas: Before I started the organization I had a chance to visit with Hilary Black, whom I am happy to call a friend. Without her hard work and the work of her organization, medical marijuana in Canada would not be where it is today. We followed the same principles absolutely, which include doctors' recommendations for membership. I think mutual documentation of any purchases that are made. We have also added a few conditions that I think the Vancouver club has added since then. We make all of our members sign contracts stating they won't resell any of the products purchased at our organization and that they will use it in the privacy of their own home. Now once again, it is not my job to tell sick people where to use their medicine, but it is the belief that unfortunately in this climate anything that endangers any of our membership, such as using around the area, could be a danger to our organization. I am happy to say that the Vancouver club does not have to impose such restrictions on its members.

The Chairman: Do you favour the maintaining of a good relationship between a doctor and your members?

Mr. Lucas: Absolutely.

The Chairman: Because the doctor is key in the follow-up of the use of marijuana as a cure.

Mr. Lucas: In terms of the medical use, a doctor is very important. For personal use, I think it is a different issue. I would also like to mention that 80 per cent of the members who are referred to our organization today come directly from doctors. We deal with about 70 doctors in Victoria and they send their patients directly to us.

The Chairman: I know you have had some major problems. I heard Ms Black in Vancouver. You have a major problem with the actual regulation. We are trying to, as they say in politics, make the best of almost nothing.

We are going to have to report on the actual regulation. We understand your point on free access and no regulation, no government control between the relationship between the doctor and the client. We understand that.

Mr. Lucas: Senator Nolin, if this system worked, if the medical system worked, then I would not have to argue for full-scale decriminalization. That would be a different argument for me. But the system, the medical system does not work. The only solution that I can see is decriminalization or legalization. I would like to speak on this if you have any questions.

The Chairman: We are going to be reporting in August. Let us use that specific chapter on the implementation of the new regulation, and let us assume that the health minister is looking only at that chapter and saying, "Maybe I should make some

M. Lucas: Avant de créer l'organisme, j'ai eu la chance de rencontrer Hilary Black, que j'ai l'honneur de considérer comme une amie. Sans son travail acharné et les efforts de son organisme, le dossier de la consommation de marijuana à des fins médicales au Canada ne serait pas là où il est aujourd'hui. Il est certain que nous obéissons aux mêmes principes. Par exemple, nos membres doivent avoir en mains une recommandation de leur médecin. Je songe aussi à la documentation mutuelle de tous les achats effectués. Nous imposons également quelques conditions additionnelles. Depuis, je crois que le club de Vancouver les a lui aussi adoptées. Nous obligeons tous nos membres à signer un contrat dans lequel ils s'engagent à ne pas revendre les produits achetés auprès de notre organisme et à utiliser les produits dans l'intimité de leur foyer. Une fois de plus ce n'est pas à moi qu'il revient de dire à des personnes malades où elles doivent s'administrer leurs médicaments, mais, compte tenu du climat actuel, nous sommes convaincus que tout comportement qui fait courir des risques à nos membres, par exemple consommer dans la région, fait courir des risques à notre organisme. Je suis heureux de dire que le club de Vancouver n'a pas à imposer de telles restrictions à ses membres.

Le président: Êtes-vous favorable au maintien de bonnes relations entre vos membres et un médecin?

M. Lucas: Absolument.

Le président: Le médecin, en effet, joue un rôle clé dans le suivi de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques.

M. Lucas: En ce qui concerne la consommation à des fins médicales, les médecins sont très importants. Pour ce qui est de la consommation à des fins personnelles, c'est, me semble-t-il, une tout autre affaire. J'attire votre attention sur le fait que, à l'heure actuelle, 80 p. 100 de nos membres nous sont directement envoyés par des médecins. Nous sommes en relation avec environ 70 médecins à Victoria, et ils nous envoient directement leurs patients.

Le président: Je sais que vous avez été confrontés à de gros problèmes. J'ai entendu Mme Black à Vancouver. Vous reprochez de grandes choses au règlement actuel. Nous tentons, comme on le dit en politique, de faire au mieux avec presque rien.

Nous devrons commenter le règlement actuel. Nous comprenons votre argument sur le libre accès et l'absence de réglementation, de contrôle gouvernemental à l'égard de la relation entre le médecin et le client. Nous comprenons cela.

M. Lucas: Sénateur Nolin, si ce système fonctionnait, si le système de soins de santé fonctionnait, alors je n'aurais pas à militer pour une décriminalisation complète. À mon avis, le débat serait tout à fait différent. Mais le système, le système de soins de santé, ne fonctionne pas. La seule solution que je vois, c'est la décriminalisation ou la légalisation. J'aimerais aborder ce sujet, si vous avez des questions.

Le président: Nous déposerons notre rapport en août. Nous utiliserons le chapitre qui porte spécifiquement sur l'exécution du nouveau règlement, et nous tiendrons pour acquis que la ministre de la Santé ne regarde que ce chapitre et se dit «Je devrais peut-

changes on the regulation." She is not going to change the law. She will only work into manoeuvering something in the regulations. What should she change to make it better?

Mr. Lucas: The first thing that should be changed is that one doctor recommending for one patient should be enough by any means to allow Health Canada to sanction the process.

The Chairman: One doctor?

Mr. Lucas: One doctor.

The Chairman: Could that be a family doctor?

Mr. Lucas: Absolutely, a family doctor. It should be something that if we are talking about anything longer than 10-day turn-around time for an application, that people are suffering.

The Chairman: Paperwork shortened.

As you know, I think it is important for anybody who is not familiar with the regulation, the basic structure of the regulation was built on the self-cultivation. That was the assumption taken by the government in the regulation. Of course some patients cannot, for medical reasons, cannot cultivate, so they can have access to a third party providing the substance. That third party cannot provide for more than three.

Mr. Lucas: They can only take care of one, but they can take care of three sites on one location.

The Chairman: Do you have something to say about that? Let us start the distribution process and access to the substance.

Mr. Lucas: Let us assume that I am very sick with hepatitis C and I am not able to grow for myself, that I am bedridden. It is presumptuous for the government to assume that I am going to know someone who is going to want to do it for me, or to be able to do it for me.

The Chairman: That triggers the question of accessing secure, valid, and properly grown substance.

Mr. Lucas: It should also be clear that there is not even a legal source of seed, so no matter what, even if you are growing your own, you have to start by breaking the law. Someone has to sell you the seed for you to start up. There is not a single Canadian user right now who has been able to go through this process without at least initially breaking the law in purchasing seed. Someone has had to sell them seeds. It is a completely flawed system.

The Chairman: I am not telling you that regulation is solving all the problems. I am suggesting that we try to recommend some changes that are feasible rapidly. Of course, we can recommend that the law be changed, but that is something else. Let us try to keep the patients in mind. Let us hope to have some changes by Christmas.

Mr. Lucas: Let us talk about cultivation of scale then. If we remove the regulations that state that one person can grow only for one individual, and we could have one person that grows for, say, 20 individuals, we can then have a semblance of scale that people can work with financially.

être apporter des changements au règlement». Elle ne changera pas la loi. Elle tentera seulement de faire quelques manœuvres dans le règlement. Que devrait-elle changer pour l'améliorer?

M. Lucas: Le premier élément qui devrait être changé, c'est que la recommandation d'un seul médecin devrait suffire pour que Santé Canada autorise le traitement d'une personne.

Le président: Un médecin?

M. Lucas: Un médecin.

Le président: Pourrait-il s'agir d'un médecin familial?

M. Lucas: Absolument, un médecin de famille. Si on parle d'un délai d'attente de plus de dix jours pour une demande, nous devrions tenir compte du fait que des gens souffrent.

Le président: Alléger la paperasserie.

Comme vous le savez — je crois qu'il est important de le souligner à quiconque ne connaît pas bien le règlement —, la structure fondamentale du règlement est fondée sur la notion de culture personnelle. C'est l'hypothèse adoptée par le gouvernement pour son règlement. Bien sûr, certains patients ne peuvent, pour des raisons de santé, cultiver leur propre cannabis, alors ils peuvent l'obtenir d'une tierce parce. Cette tierce partie ne peut fournir du cannabis à plus de trois personnes.

M. Lucas: Ils ne peuvent se charger que d'un seul, mais ils peuvent s'occuper de trois sites à un endroit donné.

Le président: Avez-vous quelque chose à dire là-dessus? Lançons le processus de distribution et d'accès à la substance.

M. Lucas: Supposons que je sois très malade: je suis victime de l'hépatite C et je suis incapable de cultiver du cannabis moi-même, car je suis alité. Il est présomptueux pour le gouvernement de supposer que je connais quelqu'un qui voudra le faire pour moi, ou qui sera en mesure de le faire pour moi.

Le président: Cela soulève la question d'un accès sécuritaire et valide à une substance cultivée convenablement.

M. Lucas: Il est important de signaler clairement qu'il n'existe aucune source légale de graines, de sorte qu'il faut enfreindre la loi même si on cultive son propre cannabis. Il faut que quelqu'un vous vende les graines dont vous avez besoin. À l'heure actuelle, aucun consommateur canadien n'a pu faire cette démarche sans au moins enfreindre la loi au moment de l'achat des graines. Quelqu'un doit leur vendre des graines. C'est un système tout à fait déficient.

Le président: Je ne dis pas que la réglementation permettra de résoudre tous les problèmes. Toutefois, je suggère que nous tentions de recommander des changements qui peuvent être apportés rapidement. Bien sûr, nous pouvons recommander que la loi soit changée, mais c'est toute une entreprise. Essayons de penser aux patients: espérons que des changements seront apportés avant Noël.

M. Lucas: Parlons d'une culture à plus grande échelle, alors. En éliminant la règle selon laquelle une personne ne peut cultiver du cannabis que pour une seule autre personne, et en prévoyant qu'une personne peut cultiver pour, disons, 20 personnes, nous pouvons obtenir un modèle financièrement fiable.

Otherwise, right now there are 1,000 Canadians who are allowed to use medical marijuana. If only one person is allowed to grow for each of those people, or let us say three sites per location — everyone has got someone who grows — we have just okayed 330 different grow operations to pop up all through Canada. That just does not seem like the right way to go.

If we can have organizations, such as compassion clubs, and put experienced growers together with those who need it the most on a non-profit basis, with a very clear mandate, we can operate as compassion societies with basically glass ceilings. We like for everything to be very transparent so people can see our financial records and what is going on. I think that would be the best way to solve the problem right now.

The Chairman: Keeping in mind that the harsh reality of controlling illegal drugs and the existence of that regulation, would you accept control by governments of your operation?

Mr. Lucas: I do not think the government understands it.

The Chairman: Let us assume that they understand it. Let us say that they become convinced that it would be a good thing to use the various compassion clubs around the country as one way of distributing the substance, but in exchange, the quid pro quo would be a lot of control, what would be your reaction?

Mr. Lucas: Honourable senators, if Health Canada right now could help out all 235 of our members with the same kindness, efficiency, consideration as we are able to help them, then I would gladly walk away from the operation and let Health Canada take over. I am not convinced that they are able to do that. That would be no problem.

Senator Carney: We have here the regulations on the Health Canada medical access to marijuana. Supplemental to what you have said here this afternoon, could you consider giving us some written alternatives or suggestions to make these regulations work better? That would be helpful to the committee. You cannot possibly do that in half an hour.

Mr. Lucas: I belong to the Canadian Cannabis Coalition, which has already written a document advising Health Canada on how they can shape their research as well as distribute cannabis in a compassionate manner specifically dealing with those regulations. I am happy to put those forward. Our organization has also written a critique of the new regulations, and I will make that available to the committee.

The Chairman: Try to keep in mind that let us try to come up with long-term change, but also fast, short-term changes that are feasible.

Senator Carney: They say it takes a year or 10 years to change the law, but you can change a regulation on the golf course if you can find three people to sign.

À l'heure actuelle, 1 000 Canadiens ont la permission de consommer de la marijuana à des fins médicales. Si une personne ne peut cultiver du cannabis que pour une autre personne, ou si on a trois sites par emplacement — autrement dit, tout le monde a quelqu'un qui cultive pour lui —, nous venons d'autoriser la création de 330 lieux de culture partout au Canada. Cela ne m'a pas l'air d'être la meilleure solution.

Si nous pouvons avoir des organismes, comme des clubs de compassion, et jumeler des cultivateurs d'expérience avec ceux qui en ont le plus besoin, à des fins non lucratives, avec un mandat très clair, nous pouvons établir des sociétés de compassion dont les activités sont essentiellement soumises à un plafond de verre. Nous aimons que tout soit très transparent, de façon que les gens puissent voir nos dossiers financiers et prendre connaissance de nos activités. Je crois que ce serait le meilleur moyen de résoudre le problème immédiatement.

Le président: Compte tenu de la dure réalité du contrôle des drogues illicites et de l'existence du règlement, accepteriez-vous un contrôle gouvernemental de vos activités?

M. Lucas: Je ne crois pas que le gouvernement comprenne nos activités.

Le président: Supposons qu'il les comprenne. Disons que le gouvernement est convaincu qu'il serait avantageux de confier la distribution de la substance aux divers clubs de compassion de partout au pays, mais qu'en échange, ces organismes doivent céder beaucoup de leur autonomie, quelle serait votre réaction?

M. Lucas: Honorables sénateurs, si Santé Canada peut immédiatement aider tous nos 235 membres avec autant de gentillesse, d'efficience et de considération que nous le faisons à l'heure actuelle, alors je serais heureux de céder ma place et de laisser Santé Canada s'en charger. Je ne suis pas convaincu que Santé Canada soit capable de faire cela. Ce ne serait pas un problème.

Le sénateur Carney: Nous avons en notre possession le règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales de Santé Canada. Outre ce que vous nous avez dit cet après-midi, seriez-vous disposé à nous fournir par écrit des solutions de rechange ou des suggestions d'amélioration du règlement? Cela serait très utile pour le comité. D'ailleurs, vous ne pourriez jamais faire cela en 30 minutes.

M. Lucas: Je suis membre de la Canadian Cannabis Coalition, qui a déjà présenté à Santé Canada un document qui porte spécifiquement sur ce règlement et qui explique comment il peut orienter ses recherches et distribuer le cannabis avec compassion. Je suis heureux de proposer ce document. Notre organisme a aussi rédigé une critique du nouveau règlement, et je remettrai ce document au comité.

Le président: Ne perdez pas de vue que nous tentons non seulement d'apporter des changements à long terme, mais aussi de trouver des changements qui peuvent être apportés à court terme.

Le sénateur Carney: On dit qu'il faut un an ou dix ans pour changer la loi, mais qu'on peut modifier un règlement sur le terrain de golf, à condition de trouver trois personnes pour signer.

Mr. Lucas: Well, I do hope that the senators are prepared to remind Health Canada that this is not something they are doing off the top of their heads. They have been court ordered to do this, and they are ignoring their court-ordered mandate, as far as I am concerned.

The Chairman: It will be one chapter only of the report. We have those new regulations. We would have commented on section 56, but we do not have section 56 anymore. We will comment on the new regulation.

Mr. Lucas: I urge you to look at section 53 as well. That section deals with doctors' permission to prescribe anything they feel is helpful to the patient. Thank you very much.

The Chairman: Thank you.

We will now hear from City of Richmond Councillor Linda Barnes.

Ms Linda Barnes, City Councillor, City of Richmond: Thank you for having me here to represent the city and our drug strategy. I am the Chairperson of the Community Safety Committee, which encompasses all of the enforcements here in Richmond. As such, I am the chair of the drug strategy project here in Richmond. I am here just to give you a brief synopsis of where the city is, and what we have been doing in and around our drug strategy.

Our strategy started back in 1999 when Richmond was dealing with rising concerns on drug-related crimes. We looked at the significant numbers of marijuana grow operations here in Richmond. In addition to fueling the illegal drug trade, grow operations pose a serious safety hazard because of the risk from fire, destruction, and property values, and threat to the safety and sense of the public order as well as from violent break-ins and other crimes associated with the grow ops.

We were experiencing a high number of those and the spin-offs. In addition, the community was experiencing increasing property crimes. The police attribute up to 80 per cent of the property crimes to drug users seeking to support their drug habit or drug trade. Based on these concerns, in March of 2000 the previous mayor recommended that the city establish a task force of community leaders and stakeholders to address issues around drugs and crime. The task force was inspired by the City of Vancouver's success in establishing a community coalition to deal with similar issues.

Throughout 2000 the task force conducted its research and discussions aimed at drafting an overall strategy and a work plan. An extensive plan was based on the principles of a five-pillar approach which included the traditional pillars of education, prevention, treatment, harm reduction and enforcement, along with the fifth pillar of inter-agency cooperation, which was felt to be an integral part of this strategy. The draft work plan, which

M. Lucas: Eh bien, j'espère que les sénateurs sont prêts à rappeler à Santé Canada que cela ne découle pas d'une initiative spontanée de leur part. Les tribunaux leur ordonnent de le faire, et, à mon avis, il ne tient pas compte du mandat que les tribunaux lui ont confié.

Le président: Cela ne constituera qu'un seul chapitre du rapport. Nous avons ce nouveau règlement. Nous aurions commenté l'article 56, mais il ne figure plus dans le nouveau règlement. Nous commenterons le nouveau règlement.

M. Lucas: Je vous incite aussi à examiner l'article 53. Cet article porte sur le pouvoir du médecin de prescrire toute substance qui, selon lui, aura des effets bénéfiques sur le patient. Merci beaucoup.

Le président: Merci.

Accueillons maintenant Mme Linda Barnes conseillère municipale de la Ville de Richmond.

Mme Linda Barnes, conseillère municipale, Ville de Richmond: À titre de représentante de la ville et de sa stratégie relative aux drogues, je vous remercie de votre accueil. Je suis présidente du comité pour la sécurité communautaire, qui se penche sur toutes les questions touchant l'application de la loi à Richmond. Je suis aussi présidente du projet de stratégie relative aux drogues à Richmond. Je suis ici pour vous donner un bref compte rendu de la situation dans notre ville, et des mesures liées à notre stratégie relative aux drogues.

L'histoire de notre stratégie remonte à 1999, époque à laquelle Richmond était confrontée à une montée de la criminalité liée aux drogues. Nous avons examiné le nombre imposant de lieux de culture de la marijuana à Richmond. En plus d'alimenter le commerce de drogues illicites, ces lieux de culture présentent un grave danger pour la sécurité, en raison du risque d'incendie et de destruction, favorisent la dévaluation des propriétés, menacent la sécurité et le sentiment d'ordre public, et occasionnent de violentes entrées par effraction et d'autres crimes connexes.

Nous sommes confrontés à un nombre élevé d'infractions et de délits connexes. En outre, la ville connaissait une hausse du nombre de crimes contre les biens. La police considère que jusqu'à 80 p. 100 des crimes contre les biens sont liés au commerce de la drogue ou sont perpétrés par des toxicomanes qui cherchent à s'approvisionner. En mars 2000, à la lumière de ces préoccupations, l'ancien maire a recommandé que la ville établisse un groupe de travail, constitué de piliers communautaires et d'intervenants, afin d'examiner les enjeux liés aux drogues et à la criminalité. La création du groupe de travail s'inspire du succès connu par la coalition communautaire établie par la Ville de Vancouver pour examiner des enjeux similaires.

En 2000, le groupe de travail a mené des recherches et tenu des discussions en vue de rédiger une stratégie globale et un plan de travail. On a élaboré un plan étendu fondé sur cinq piliers, soit les quatre piliers classiques que seront l'éducation, la prévention, le traitement et la réduction des méfaits et l'exécution, et un cinquième pilier, soit la coopération interorganismes, considéré comme faisant partie intégrante de cette stratégie. Le plan de

included numerous recommendations covering the five pillar areas, was taken to the community for consultation and feedback. Council allocated funding to carry out these recommendations.

Early in 2001, the city underwent a major re-organization the new community safety division, to which I just referred, was established. This innovative division combined RCMP, fire, emergency services, and bylaw enforcement in a single administrative grouping. It was designed to bring greater integration and coordination among the municipal services dealing with public safety issues. Responsibility for the task force on drugs and crime was assigned to the new community safety division, and further action was deferred until a vision and strategy could be developed for the new division.

In late 2001, the city successfully applied for funding through the FCM pilot program to develop a municipal drug strategy. This allowed the city to start and complete the work begun by the previous task force. I was appointed as the council liaison for the program.

My staff and I have formed a working group, which, with direction of council, is developing a plan for the completion of this strategy. A stakeholder advisory group is currently being formed to provide input on development of the strategy from the community. A needs assessment will be performed over the summer. Additional public consultation with the community-at-large is planned before work begins on drafting the actual strategy.

The work of the former task force has provided a good foundation for the development of a municipal drug strategy. They gathered a whole lot of facts and did some preliminary work with the community to find out what their problems and concerns were here. We are now going to take that to form an action plan to address the concerns expressed. Our current focus is to refine those recommendations, design an action plan that is achievable and measurable at a local level through cooperation with grass roots organizations. An inter-agency cooperation is the key to the success of any drug strategy. Sustainable solutions cannot be accomplished in isolation.

Solutions must cross-organizational and governmental boundaries to address the root causes of drug-related issues and to mobilize the full resources as needed to address these issues. We can only do so much at the local level. We are trying to gather the

travail préliminaire, qui s'assortissait de nombreuses recommandations liées aux cinq piliers, a été présenté à la collectivité, à l'occasion de consultations, en vue d'obtenir une rétroaction. Le conseil a affecté des fonds pour la mise en œuvre de ces recommandations.

Au début de 2001, on a procédé à un remaniement majeur de la structure municipale, ce qui a mené à l'établissement de la nouvelle division de la sécurité communautaire, que je viens de mentionner. Cette division innovatrice regroupe sous une seule unité administrative, une combinaison de services — la GRC, la prévention des incendies et les services d'urgence — et l'exécution des règlements administratifs. Elle a été conçue de façon à assurer une intégration et une coordination accrues des services municipaux chargés des questions de sécurité publique. La responsabilité à l'égard du groupe de travail sur les drogues et la criminalité a été attribuée à la nouvelle division de la sécurité communautaire, et on a remis à plus tard la prise de mesures, jusqu'à ce qu'on adopte une vision et une stratégie pour la nouvelle division.

Vers la fin de 2001, la ville a obtenu du financement, dans le cadre du programme pilote de la FCM, pour l'élaboration d'une stratégie municipale relative aux drogues. Cet argent a permis à la ville de commencer et de terminer le travail entrepris par le groupe de travail précédent. On m'a chargée d'agir à titre de personne-ressource du conseil pour le programme.

Mon personnel et moi-même avons créé un groupe de travail qui, à la lumière des directives du conseil, élabore un plan pour la mise en œuvre de cette stratégie. On s'affaire actuellement à établir un comité consultatif constitué d'intervenants de la collectivité, dont le mandat consistera à formuler des commentaires concernant l'élaboration de la stratégie. On effectuera une évaluation des besoins au cours de l'été. On prévoit tenir des consultations supplémentaires auprès de l'ensemble de la collectivité avant de procéder à la rédaction de la stratégie.

Le travail de l'ancien groupe de travail a fourni une bonne base pour l'élaboration d'une stratégie municipale relative aux drogues. Le groupe a recueilli beaucoup d'informations et a fait du travail préliminaire auprès de la collectivité, en vue de connaître les problèmes et les préoccupations de la population. Nous allons nous inspirer de tout cela pour élaborer un plan d'action à l'égard des préoccupations soulevées. À l'heure actuelle, nous nous attachons à peaufiner ces recommandations et à concevoir un plan d'action qui est réalisable et qui donne des résultats mesurables à l'échelon local, grâce à une coopération avec les organismes communautaires. La coopération interorganismes est essentielle au succès de toute stratégie relative aux drogues. L'isolement ne permet pas d'apporter des solutions durables.

Les solutions doivent transcender les frontières organisationnelles et gouvernementales afin qu'on puisse s'attaquer aux causes profondes des problèmes liés aux drogues et mobiliser toutes les ressources nécessaires pour trouver des

efforts of the local organizations, pull them together to provide that forum so that they can access the outer places that can actually provide the services and the funding to do that.

The local government has little direct impact on drug laws or related services in treatment, education, prevention and harm reduction — that is your job. However, the city does believe it has a valuable role to play in providing leadership and coordination amongst the diverse local agencies and the stakeholders dealing with drug-related issues. We expect our new strategy to be ready early 2002.

We have not given any particular focus to issues surrounding marijuana and/or decriminalization. I feel it would be inappropriate for the city or council to comment on that issue until we have had a real chance to fully consult with our stakeholders and the community, to gauge their opinions and have drafted a drug strategy that is based on community consensus. We are just not there yet. We are sort of right in the middle of our process. In the meantime, we are continuing to deal with drug-related issues such as grow ops, other related crimes.

Superintendent Clapham, the officer in charge here in Richmond, will address you later. He will discuss some of the initiatives we have taken. One of those initiatives is Operation Green Clean. Briefly, this program involves the combined efforts of the RCMP, fire, bylaw enforcement, and other agencies, in a coordinated education and enforcement effort to raise public awareness of the issues surrounding grow ops, and to prevent their further proliferation in the community.

We have had a large success that Superintendent Clapham will describe in more detail. This has been an effective program. It is evidence of what can happen when there is effective inter-agency cooperation. We believe we can repeat these successes in other areas, including prevention, education, and treatment, by working together with our fellow community stakeholders as we design our overall municipal drug strategy.

That is the city's presentation in relation to where the City of Richmond is in our deliberations in drug strategy so far. As I said, we are not at the point where we feel that we have gathered everything to be able to give you a full community statement.

I would like to talk to you a little bit about my personal feelings and the issues that I have found, both as an individual and as a youth worker at a secondary school. I would not want to comment on what the school policy is, or an individual school.

I have observed that our youth are truly getting a mixed message. They do not understand whether marijuana is legal or illegal. I see this when I speak to the youth, when I have to talk to them after they have had a suspension. On the one hand, they

solutions. Il y a des limites à ce que nous pouvons faire à l'échelon local. Nous tentons de regrouper les efforts des organismes locaux, de les rassembler en vue de fournir une tribune qui leur permettra d'accéder aux organisations qui peuvent réellement offrir les services et le financement nécessaires pour y parvenir.

L'administration municipale a peu d'influence directe sur les lois relatives aux drogues ou les services connexes de traitement, d'éducation, de prévention et de réduction des méfaits — c'est votre travail. Toutefois, la ville croit avoir un rôle important à jouer, et, à cette fin, elle prend l'initiative et coordonne les efforts des divers organismes locaux et des intervenants à l'égard de questions touchant la drogue. Nous nous attendons à ce que notre nouvelle stratégie soit prête au début de 2002.

Nous n'avons pas prêté une attention particulière aux enjeux liés à la marijuana et (ou) à la décriminalisation. Je crois qu'il serait inapproprié pour la ville ou le conseil municipal d'émettre des commentaires sur cette question avant d'avoir eu vraiment l'occasion de consulter pleinement nos intervenants et la collectivité, de jauger les opinions et d'élaborer une stratégie relative aux drogues qui refléterait le consensus communautaire. Nous n'en sommes pas encore là. Nous sommes en quelque sorte au milieu de notre démarche. En attendant, nous continuons de nous pencher sur des questions liées aux drogues, comme les cultures clandestines et d'autres crimes connexes.

Le surintendant Clapham, officier responsable à Richmond, témoignera devant votre comité plus tard. Il parlera de certaines initiatives que nous avons prises. L'une de ces initiatives est Operation Green Clean. Brièvement, ce programme suppose un effort concerté de la GRC, des services d'incendie, des services d'exécution des règlements administratifs et d'autres organismes dans le cadre d'une initiative coordonnée d'éducation et d'exécution pour sensibiliser le public aux problèmes liés aux cultures clandestines, et à prévenir la multiplication des lieux de culture dans la collectivité.

L'initiative s'est révélée un franc succès, comme le décrira plus en détail le surintendant Clapham. Le programme est efficace et montre ce qu'on peut accomplir lorsqu'on assure une coopération efficace entre les organismes. Nous croyons pouvoir répéter ce succès dans d'autres domaines, y compris la prévention, l'éducation et le traitement, en collaborant avec les autres intervenants de la collectivité en vue d'élaborer notre stratégie municipale globale relative aux drogues.

Voilà donc où en est la Ville de Richmond dans sa démarche pour élaborer une stratégie relative aux drogues. Comme je l'ai déjà dit, nous n'estimons pas avoir accumulé suffisamment d'informations pour prendre position au nom de la collectivité.

Toutefois, j'aimerais vous parler un peu de mes sentiments personnels et des questions auxquelles j'ai été confronté, à titre tant de citoyenne que d'intervenante auprès des jeunes d'une école secondaire. Je ne tiens pas à commenter la politique de l'école en la matière.

J'ai fait remarquer que nos jeunes reçoivent des messages contradictoires. Ils ne savent pas si la marijuana est légale ou illégale. Je le constate lorsque je parle aux jeunes, lorsque je dois parler aux jeunes qui viennent d'être suspendus. D'une part, ils

believe it is socially acceptable in some way or another to be using marijuana. But on the other hand, if they are caught, they are suspended and/or arrested. They are getting true mixed messages.

Interestingly, a recent group that was suspended and had a visit from our local RCMP officer said, "If we had known it was this big a deal, we would never have done it." That mixed message is, in my opinion, very, very difficult for kids. They do not know which way to turn. The line is blurred. The other comment is, "You should have told us this would happen." Now, they have been told. They were all told the rules at the beginning of the year. But from the youth's perspective then they get the mixed message from their peer groups, from society, all the rest, and so they forget what they have been told, or at least that is what they claim. They do not seem to have any concept that they are contributing to grow ops, to what the crime problems are associated with those, the danger that is associated with those. They do not see that there is a connection with other drugs.

The comment is when people of the sixties and the seventies were teenagers, they did it, and now they are okay. They do not see the connection. I know that there are lots of studies out there to the opposite, but they do not see that there is a connection with their use or selling of marijuana with the organized crime and their contribution to that whole area.

Those are some observations that I wanted to share with you. Those are from the youth. The mixed message is very difficult for kids.

The Chairman: From a professional point of view, you are involved in the youth education. What kind of information are they getting now and who is delivering that information? Not on the illegality of the substance and the harsh sanctions that are consequence of using it, but drugs in general? I am including in that alcohol, tobacco, and the various psychoactive substances — including illegal ones.

What kind of information are youths receiving? I am alluding to the first three of the four pillars that we are used to.

Ms Barnes: There is a lot of information available to the youths, both at the school level and in the community. They are read the rules from a school board, school administration viewpoint, and those are laid out with consequences. You know, "if you do this, this is what you can expect." They make sure everyone gets that message at the beginning of the year.

However, throughout the year, that message can be lost to a 14 or 15-year-old in day-to-day life. If the child, parent or the school asks, there is a lot of information out there. However, they have to make the effort to find the information and that is not exactly what youth are into. I am not sure if that answers your question.

croient qu'il est socialement acceptable de consommer de la marijuana. Mais d'autre part, si on les prend, on les suspend et (ou) on les arrête. On leur transmet vraiment un message contradictoire.

Voici une anecdote intéressante: à l'occasion de la visite d'un agent local de la GRC, un groupe de jeunes récemment suspendus a déclaré ce qui suit: «Si nous avions su que c'était si grave, nous ne l'aurions jamais fait.» Le message que nous transmettons aux jeunes est, selon moi, très, très difficile à comprendre. Ils ne savent pas quoi penser. La ligne est floue. Les jeunes disent aussi: «Vous auriez dû nous le dire que cela se produirait.» Maintenant, ils sont avertis. Ils ont tous été avisés des règles dès le début de l'année. Mais ensuite, les jeunes reçoivent un message contraire de leurs pairs, de la société, de tout le monde, et ils oublient ce que nous leur avons dit, ou du moins c'est ce qu'ils prétendent. Ils ne semblent pas comprendre qu'ils contribuent à la prolifération des cultures clandestines, ainsi qu'aux dangers et aux problèmes de criminalité qui sont liés à cette culture. Ils ne voient pas qu'il y a un lien avec les autres drogues.

On entend souvent que les gens qui étaient adolescents pendant les années soixante et soixante-dix l'ont fait, et qu'ils ne s'en portent pas plus mal aujourd'hui. Les jeunes ne voient pas le lien. Je sais que de nombreuses études disent le contraire, mais ils ne voient pas que leur consommation ou leur vente de marijuana contribue au crime organisé.

Ce sont là quelques commentaires que je voulais partager avec vous. Ils proviennent des jeunes. Les jeunes éprouvent de la difficulté à comprendre le message contradictoire qu'on leur transmet.

Le président: Professionnellement, vous participez à l'éducation des jeunes. Quel type d'information leur transmet-on actuellement, et qui la leur transmet? Qui leur parle non pas de l'illégalité de la substance et des sanctions sévères liées à la consommation, mais bien des drogues en général? Je parle ici de l'alcool, du tabac et des diverses substances psychotropes, y compris les substances illégales.

Quel type de renseignements donne-t-on aux jeunes? Je fais référence aux trois premiers des quatre piliers que nous connaissons.

Mme Barnes: Les jeunes reçoivent beaucoup d'informations, tant à l'école que dans la collectivité. On leur lit le règlement de la commission scolaire, on leur présente le point de vue de l'administration, et on explique les conséquences. Autrement dit: «Si vous faites ceci, vous pouvez vous attendre à cela.» Nous nous assurons que tout le monde entende ce message au début de l'année scolaire.

Toutefois, tout au long de l'année, ce message peut s'estomper dans l'esprit d'un jeune de 14 ou 15 ans. Si l'enfant, le parent ou l'école veut de l'information, les sources sont nombreuses. Toutefois, il faut faire l'effort de trouver l'information, et ce n'est pas exactement l'effort des jeunes. Je ne suis pas certaine que cela répond à votre question.

The Chairman: Yes, it is a similar situation in the rest of the country. We have a problem understanding the quality of information to reach out. I know that Senator Kenny has studied a lot in the tobacco area. Why the message is so clear for many Canadians, but it is not reaching out to those who are really affected.

It puzzles me; everyone talks about education and information, but that is not exactly what we are doing here. Lining up a lot of sanctions and "do's and don'ts." Of course, we are saying, "Hey, do it. It is going to be in to do it because everybody is against you." But that is the kind of dilemma we are in.

Senator Kenny: What you described in terms of the education process, sounded to me a little bit like it a description of what the rules and regulations were. Is that correct?

Ms Barnes: Yes.

Senator Kenny: What you are essentially doing is saying, "If you do this, then here are the consequences." Is this what your school education about drugs is?

Ms Barnes: That is only a part of it.

Senator Kenny: Can you describe the other part of the education process that goes on in schools?

Ms Barnes: It can depend on the school. We have what we call career and personal planning, which includes a component on making good decisions. We also involve specific groups such as RADAT, the Richmond Action Drug and Alcohol Team, a group that works with people with drug addictions. That is available in some form to all students within the Richmond school system. There are also counselling services available to students who are having trouble.

Senator Kenny: What is the definition of "trouble"?

Ms Barnes: If a student has been absent for any length of time, if there is any concern that a student may be having some difficulties and may be at risk for drug or alcohol abuse, those kinds of things.

Senator Kenny: What constitutes abuse?

Ms Barnes: Any use that the school can determine, especially on the school grounds. That is sort of where our limited part is. Although if a student has said, "No, I do not use on the school grounds, but I use off school grounds," we will recommend that he or she see a counsellor and ensure that there is further outside education or counselling available to them.

Senator Kenny: What age are the counsellors?

Ms Barnes: The counsellors in the school are a variety of ages.

Senator Kenny: Are there any peer-age counsellors? Are kids talking to other kids?

Le président: Oui, la situation est comparable dans le reste du pays. Nous éprouvons de la difficulté à comprendre quels renseignements il faut transmettre pour obtenir des résultats. Je sais que le sénateur Kenny a beaucoup étudié cette question dans le domaine du tabagisme. Pourquoi le message est-il si clair pour un grand nombre de Canadiens, mais qu'il ne rejoint pas ceux qui sont vraiment concernés?

Cela me trouble. Tout le monde parle d'éducation et d'information, mais ce n'est pas nécessairement ce que nous faisons ici. Prévoir une foule de sanctions et établir une liste de choses à faire et à ne pas faire. Bien sûr, certains diront: «Vas-y, fais-le. Ce sera «cool» de le faire, car tout le monde sera contre toi.» Et c'est le genre de dilemme auquel nous sommes confrontés.

Le sénateur Kenny: La description de votre démarche d'éducation me donne un peu l'impression qu'il s'agit d'une description des règles à suivre. C'est bien cela?

Mme Barnes: Oui.

Le sénateur Kenny: Essentiellement, vous dites: «Si vous faites ceci, alors les conséquences seront les suivantes.» Est-ce que, dans votre école, l'éducation sur les drogues se résume à cela?

Mme Barnes: Cela n'est qu'un volet de la démarche.

Le sénateur Kenny: Pouvez-vous décrire l'autre volet de la démarche d'éducation dans les écoles?

Mme Barnes: Cela varie d'une école à l'autre. Nous offrons des cours de planification professionnelle et personnelle qui s'assortissent d'un volet sur la prise de décisions éclairées. Nous faisons aussi appel à certains groupes, comme le RADAT, le Richmond Action Drug and Alcohol Team, groupe qui travaille avec les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Ce type d'activité est offert, sous diverses formes, à tous les étudiants de Richmond. De plus, on dispense des services de counselling aux étudiants qui éprouvent des difficultés.

Le sénateur Kenny: Qu'entendez-vous par «difficultés»?

Mme Barnes: Si un étudiant s'absente pour un certain temps, si on craint qu'un étudiant ne soit en difficulté et ne coure le risque d'abuser des drogues ou de l'alcool, ce genre de choses.

Le sénateur Kenny: Qu'entendez-vous par «abus»?

Mme Barnes: Toute consommation dont l'école peut avoir connaissance, surtout sur ses terrains. C'est en quelque sorte là que nous jouons notre rôle limité. Par contre, si un étudiant dit «non, je ne consomme pas dans la cour d'école, mais je consomme à l'extérieur», nous recommanderons que ce jeune voie un intervenant et nous veillerons à ce qu'il ait accès à des services externes d'éducation ou de counselling.

Le sénateur Kenny: Quel âge ont les intervenants?

Mme Barnes: L'âge des intervenants varie d'une école à l'autre.

Le sénateur Kenny: Y a-t-il des services d'intervention par les pairs? Est-ce que des jeunes parlent à d'autres jeunes?

Ms Barnes: Every school is a little different. I hesitate to comment on all schools. I know that some schools have peer-helping programs, and there are peer-tutoring programs. Now, I would hesitate to comment on that. I believe that there are, but I cannot say for sure.

Senator Kenny: It seems to fall into a basket of things that are difficult to communicate between generations. It is like talking about sex with a different generation; parents have difficulty talking to their children, and vice versa, on the subject. Most of the information seems to come from peers. If that is the case, do you have any way of determining whether the peer counselling is effective or not, or whether the adults or youth counselling is effective or not?

Ms Barnes: I can only give you some anecdotes. I have no professional background to actually say "yea" or "nay" to either of those questions. Peer groups are important to kids. Yet, a relationship with someone of my age can be equally effective as that with somebody in his or her own age group. It certainly is easier if you have kids who are trained as peer counsellors, peer helpers, to work with kids, because they are often in the same place at the right time with their peers; adults are not necessarily hanging out behind the school grounds. However, I believe that when you have a relationship with a young person, the age is much less important.

Senator Kenny: How would you characterize the values that are inherent in the counselling the school gives?

Ms Barnes: They are very individual. I would not want to comment on them. I mean, every person is an individual.

Senator Kenny: Is there a program or a syllabus? The guidance counsellors must have some direction that they follow. Has anyone analyzed it in terms of the bias that is inherent in it?

Ms Barnes: That is a very good question. I do not know that.

Senator Kenny: I am asking that, because last night in Saskatoon we heard at some length from students who bought into counselling, if you will, until they discovered their parents were users. Then they were offended with the hypocrisy of it.

Ms Barnes: Yes.

Senator Kenny: I am trying to determine how one does counsel young people in terms of cigarettes. I am very conscious of the four main motivators: One is losing weight; one is peer pressure, and one is hero worship, and the other is rebelling from authority figures. The authority figures category applies as much to kids who are looking at marijuana as it does to cigarettes.

Ms Barnes: I would certainly agree with you there.

Senator Kenny: Peer pressure has the same impact as well. If your peers think those things, then you may well be in.

Mme Barnes: Puisque les méthodes de chaque école diffèrent un peu, j'hésite à émettre un commentaire pour toutes les écoles. Je sais que certaines écoles sont dotées de programmes d'entraide des jeunes, et de programmes d'enseignement par les pairs. Mais j'hésiterais à commenter cette question. Je crois qu'il y en a, mais je ne peux l'affirmer avec certitude.

Le sénateur Kenny: J'ai l'impression que la question fait partie de ces sujets où la communication entre les générations est difficile. C'est comme parler de sexualité avec un membre d'une autre génération: les parents ont de la difficulté à en parler avec leurs enfants, et vice versa. La majeure partie de l'information provient des pairs. Si cela est le cas, êtes-vous en mesure de déterminer si le counselling par les pairs est efficace, ou si les adultes ou les jeunes conseillers arrivent à communiquer efficacement?

Mme Barnes: Je ne peux que vous relater des anecdotes. Je ne possède pas les compétences professionnelles pour répondre à ces questions. Les groupes de pairs sont importants pour les enfants. Par contre, une relation avec une personne de mon âge peut se révéler tout aussi efficace qu'une relation avec un membre du même groupe d'âge. Il est, certes, plus facile pour les jeunes de communiquer avec d'autres jeunes, formés à titre de conseillers ou de relations d'aide, car, bien souvent, ils se retrouvent au bon endroit au bon moment; les adultes n'ont pas nécessairement tendance à se tenir dans la cour d'école. Toutefois, je crois que lorsqu'on noue une relation avec une jeune personne, l'âge est beaucoup moins important.

Le sénateur Kenny: Quelles sont les valeurs inhérentes aux services de counselling dispensés par l'école?

Mme Barnes: Il s'agit de services personnalisés, très individuels. Je ne voudrais pas formuler de commentaires sur ce sujet, car, selon moi, l'approche varie d'une personne à l'autre.

Le sénateur Kenny: Y a-t-il un programme ou un syllabus? Les conseillers en orientation sont sûrement soumis à certaines directives. A-t-on analysé ces directives afin de déterminer si elles sont neutres?

Mme Barnes: C'est une très bonne question. Je ne le sais pas.

Le sénateur Kenny: Je vous pose la question, car hier soir, à Saskatoon, nous avons entendu le témoignage d'étudiants qui avaient accepté, si vous voulez, le message des conseillers, jusqu'à ce qu'ils apprennent que leurs parents consommaient. L'hypocrisie de la chose les a offensés.

Mme Barnes: Oui.

Le sénateur Kenny: J'essaie de déterminer comment on peut orienter les jeunes au chapitre du tabagisme. Je sus très conscient des quatre principaux facteurs de motivation, soit la perte de poids, l'influence des pairs, le désir d'émuler son idole et la rébellion. Ce dernier facteur s'applique autant à la consommation de marijuana qu'au tabagisme.

Mme Barnes: Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point.

Le sénateur Kenny: L'influence des pairs a le même impact. Si tes camarades pensent d'une certaine façon, tu as tendance à te rallier pour te sentir accepté.

Ms Barnes: I am obviously a child of the sixties or seventies and that certainly is one of the questions that students have asked me. In my case the answer is no. I will tell them that "as a young person, that is not something I did, but you have your choices to make. What we are talking about is your choices. What kinds of things that you look at, and how do you make those decisions."

We redirect them onto what they are looking at. Certainly there is hypocrisy when a parent says "I smoke" or "I drink" or "These are the problems that I do not want you to be involved in, and these are the reasons why." A child will always say, "Yeah, but you do it, so it has got to be okay." Whether you are a counsellor, a parent, or a neighbour, any adult will face those kinds of things. However, does that mean that we do not want our children or our youth to be better than what we were, or to benefit from our mistakes?

Senator Kenny: The question I guess that is being begged is, "is it a mistake?"

Ms Barnes: I think that is an individual choice for a child whether to break the law or not to break the law. I would rather have an informed choice based on knowledge of the legal, social and health related consequences so that they have a broader understanding of what they are doing, instead of just trying to say, "I am rebelling because I am a 15 year old person."

Senator Carney: I have questions in two areas: One, that I find your statement on the attitude of youth very useful when you say it is a mixed message. Although I would add that telling kids they have a choice to legal or illegal activity would be, in my mind, blurring the message too. That was my experience as a parent.

The population of Richmond is at least a third Asian, if not more.

Ms Barnes: More.

Senator Carney: What is it, about 40 per cent now?

Ms Barnes: Yes.

Senator Carney: Is there cultural differences in regard to pattern of use around use of marijuana by the youth in the schools? Is there any observable culture between Asians and non-Asians?

Ms Barnes: We plan to collect that data over the summer. I do not have any figures to answer that question, but that is certainly one of the questions that I would ask.

Senator Carney: That would be interesting given what you have said about family backgrounds and that.

How does the use of marijuana among youth in the school system compare to use of alcohol and tobacco, which are both illegal in their age groups: more, less, or about the same?

Mme Barnes: Je suis, évidemment, une enfant des années soixante et soixante-dix, et c'est certainement l'une des questions que me posent les étudiants. Dans mon cœur, la réponse est non. Je leur réponds ce qui suit: «Ce n'est pas quelque chose que j'ai fait étant jeune, mais tu dois faire tes propres choix. Nous parlons de tes choix, des dilemmes qui se présentent à toi, et de ta façon de prendre des décisions.»

Nous les réorientons afin qu'ils réfléchissent. Il est certainement hypocrite pour un parent de dire «Je fume» ou «Je bois» ou «Voici les problèmes que tu dois éviter, et voici pourquoi». L'enfant répondra toujours: «Oui, mais si tu le fais, c'est sûrement acceptable.» Tout adulte, qu'il soit conseiller, parent ou voisin, sera confronté à ce type de questions. Toutefois, est-ce que cela signifie que nous ne voulons pas que nos enfants ou nos jeunes soient mieux que nous ou apprennent de nos erreurs?

Le sénateur Kenny: La question qui, selon moi, s'impose est la suivante: «Est-ce une erreur?»

Mme Barnes: Je crois que l'enfant doit décider lui-même d'enfreindre la loi ou de ne pas l'enfreindre. Je préfère qu'un jeune prenne une décision éclairée, en toute connaissance des conséquences juridiques et sociales et des effets sur la santé, de sorte qu'il comprenne la portée de son geste, au lieu de se contenter de dire «Je me rebelle, car j'ai 15 ans.»

Le sénateur Carney: Mes questions touchent deux aspects: premièrement, j'estime que votre déclaration selon laquelle nos jeunes reçoivent un message contradictoire est très utile. Toutefois, j'ajouterais que le fait de dire aux jeunes qu'ils ont le choix d'enfreindre la loi ou pas contribue aussi, selon moi, à brouiller les cartes. C'est du moins ce que me dit mon expérience de parent.

Au moins le tiers de la population de Richmond est asiatique.

Mme Barnes: Plus.

Le sénateur Carney: Quel est le chiffre, environ 40 p. 100 maintenant?

Mme Barnes: Oui.

Le sénateur Carney: Y a-t-il des différences culturelles en ce qui concerne la consommation de marijuana par les jeunes dans les écoles? A-t-on observé une différence culturelle entre les jeunes Asiatiques et les autres?

Mme Barnes: Nous comptons recueillir ces données pendant l'été. Je ne possède pas les chiffres nécessaires pour répondre à cette question, mais c'est certainement l'une des questions que je poserais.

Le sénateur Carney: Ce serait intéressant, compte tenu des aspects que vous avez soulevés à l'égard du milieu familial.

Comment la consommation de marijuana chez les étudiants se compare-t-elle à la consommation d'alcool et de tabac, substances qui leur sont également interdites: est-elle supérieure, inférieure ou à peu près la même?

Ms Barnes: Again I do not have particular stats. I can give you an opinion if that is helpful.

Senator Carney: Yes.

Ms Barnes: I would say that more students smoke cigarettes than anything. Then I would say alcohol, and then marijuana.

The Chairman: In that order?

Ms Barnes: Yes. However, I want to qualify that is strictly my observation.

Senator Carney: Yes, but it helps us shape the problem for that.

The Chairman: Are you going to collect that this summer?

Ms Barnes: I believe that that will be a part of it, yes.

The Chairman: Do you have a big budget?

Ms Barnes: No.

The Chairman: Do a good job. Take more than two months and do a good job. I am telling you only two provinces have such data. At the federal level, the most recent data are from 1994.

Ms Barnes: I know it is very difficult.

The Chairman: It is very difficult and it costs a lot. However, if you have the resources to do it, you should. We would encourage you to do it, but do it properly.

Senator Carney: It is a self-identifying issue too. You do not want to identify yourself as a user.

The Chairman: Two provinces gave that research to researchers, scientific, and in the Province of Quebec, it took a year and a half to come up with solid data. When you are listing psychoactive substances, the first one is alcohol.

Senator Carney: I just want to shift the focus to the community initiatives you have undertaken in developing your drug policy. The information we have is that the Vancouver Police Department has stated that a lot of the problems in Vancouver come from the outlying areas. Surrey springs to mind, as a source of the problems and relationship between drugs and crime in Vancouver. If you ask me where a relationship would be, I would say it would be Surrey and Vancouver. I would not necessarily think of Richmond.

You stated that the Richmond task force is reviewing its own situation in order to determine the extent of the problem and find solutions that are relevant to the community. Why did you undertake that? Are there statistics indicating a relationship between drug use and crime, or were you just trying to find out if one in fact existed?

Mme Barnes: Encore une fois, je ne dispose pas de statistiques précises. Si cela vous est utile, je peux vous donner mon point de vue.

Le sénateur Carney: Oui.

Mme Barnes: Je dirais que la consommation de cigarettes chez les étudiants est supérieure, suivie de l'alcool et de la marijuana.

Le président: Dans cet ordre?

Mme Barnes: Oui. Toutefois, je tiens à souligner que cela correspond uniquement à ce que j'ai observé.

Le sénateur Carney: Oui, mais cela nous aide à cerner le problème.

Le président: Allez-vous recueillir de l'information sur ce sujet cet été?

Mme Barnes: Oui, je crois que cette question sera visée par notre enquête.

Le président: Disposez-vous d'un gros budget?

Mme Barnes: Non.

Le président: Faites du bon travail. Prenez plus de deux mois et faites du bon travail. À l'heure actuelle, seulement deux provinces disposent de telles données. À l'échelon fédéral, les données les plus récentes remontent à 1994.

Mme Barnes: Je sais que c'est très difficile.

Le président: C'est très difficile et très coûteux. Toutefois, si vous disposez des ressources nécessaires, vous devriez le faire. Nous vous encourageons à le faire, mais aussi à le faire convenablement.

Le sénateur Carney: C'est aussi une question de déclaration volontaire. On est réticent à se décrire comme consommateur.

Le président: Deux provinces ont confié cette recherche à des chercheurs et à des scientifiques, et, dans la province de Québec, on a mis un an et demi pour obtenir des données solides. Lorsqu'on établit la liste des substances psychotropes, la première est l'alcool.

Le sénateur Carney: J'aimerais revenir aux initiatives communautaires que vous avez lancées en vue d'élaborer votre politique relative aux drogues. D'après les renseignements dont nous disposons, le service de police de Vancouver estime que de nombreux problèmes à Vancouver découlent de la périphérie. On pense notamment à Surrey, qui est une source de problèmes et qui est liée au commerce de la drogue et à la criminalité à Vancouver. Si on me demande de faire un rapport, j'aurais tendance à parler de Surrey et Vancouver. Je ne penserais pas nécessairement à Richmond.

Vous affirmez que le groupe de travail de Richmond examine le contexte local afin de cerner l'étendue du problème et de trouver des solutions pertinentes dans la collectivité. Pourquoi avez-vous entrepris une telle initiative? Disposez-vous de statistiques montrant un lien entre la consommation de drogues et la criminalité, ou tentiez-vous seulement de découvrir si un tel lien existe?

Ms Barnes: Most of our information is more anecdotal as opposed to hard numbers because they are hard to get. We are looking at some of the RCMP stats. We are also looking at is some of the crime patterns, for an example; some of the corridors where those occur, where the arrests are made and the people who are involved in those. These are some places where we get information.

Anecdotally, youth are quite open about the fact that that, if they are looking to get something, they can find it much easier on the street in Vancouver. In their view, if they simply walk down some known streets, they will be approached to buy all sorts of drugs. It is much more hidden here in Richmond. I am not saying that we definitely have a problem. But it looks different. Therefore, our needs are different. How we are dealing with it is different.

Senator Carney: I have a final question: Is the strategy that you are developing within the context of the present law on drugs, or are you dealing with options of decriminalization or changes?

Ms Barnes: No. We are looking specifically at where we are right now.

Senator Carney: Within the present?

Ms Barnes: That is correct.

The Chairman: I have one question and it deals with prevention. Maybe it is a loaded question, but I will ask it: What kind of prevention are you talking about?

Ms Barnes: Prevention for?

The Chairman: Prevention of crime or prevention of abuse? Reading your material it is prevention of crime.

Ms Barnes: It is. I would personally take it a little bit further. It is prevention of use.

Mr. Ward Clapham, Superintendent, RCMP: Honourable senators, I have a short opening talk and then I would like to use the remaining time for question and answers.

I am the officer in charge of Richmond RCMP Detachment. I want to begin by thanking committee members on behalf of the Richmond Detachment. I have been a peace officer for 22 years. Five of those years, I was undercover primarily in the area of drug operations. I speak on behalf of 210 RCMP officers stationed at Richmond Detachment, which is Canada's third largest RCMP Detachment we have in Canada. Richmond Detachment is considered one of the most forward thinking and progressive police services in Canada. We welcome the examination of drug policy issues.

I have some just general statistics for you. The production of marijuana commonly referred to here in this province as "grow ops," or grow operations in Richmond, in 1998 we had 49 report grow ops; in 2001 we had 366 reported; and we are estimating for the year 2002, 392 reported grow operations in our city.

Mme Barnes: La majeure partie de l'information dont nous disposons est anecdotique, car il est difficile d'obtenir des chiffres précis. Nous examinons certaines statistiques de la GRC. De plus, nous étudions les manifestations de la criminalité afin de trouver un exemple, de cerner les endroits criminalisés, de déterminer où les arrestations ont lieu, où se trouvent les gens liés à l'activité criminelle. Il y a certaines sources d'information.

Incidemment, les jeunes affirment plutôt candidement qu'il est beaucoup plus facile de trouver ce que l'on cherche dans les rues de Vancouver. À leur avis, il suffit d'arpenter certaines rues connues et d'attendre qu'on nous offre toutes sortes de drogues. Le phénomène est beaucoup plus caché à Richmond. Je ne dis pas avec certitude que nous avons un problème. Mais la situation m'a l'air différente. Par conséquent, nos besoins sont différents. Et les mesures que nous prenons sont différentes.

Le sénateur Carney: J'ai une dernière question: la stratégie que vous élaborez actuellement s'inscrit-elle dans le contexte judiciaire actuel en matière de drogues, ou examinez-vous aussi les possibilités en matière de décriminalisation ou de changements?

Mme Barnes: Non. Nous nous attachons uniquement au cadre actuel.

Le sénateur Carney: À la situation telle qu'elle est?

Mme Barnes: C'est cela.

Le président: J'ai une question à vous poser au sujet de la prévention. Elle est peut-être tendancieuse, mais je la pose quand même: de quel type de prévention parlez-vous?

Mme Barnes: Prévention de?

Le président: Prévention du crime ou prévention de l'abus de drogue ou d'alcool? Lorsque je lis votre documentation, je conclus qu'il est question de prévention de la criminalité.

Mme Barnes: Effectivement. Personnellement, j'irai un peu plus loin. Il s'agit de prévention de la consommation.

M. Ward Clapham, surintendant, GRC: Honorables sénateurs, j'aimerais vous présenter un bref exposé et ensuite entendre vos questions.

Je suis l'agent responsable du détachement de la GRC à Richmond. J'aimerais commencer par remercier les membres du comité au nom du détachement de Richmond. Au cours de mes 22 ans à titre d'agent de la paix, j'ai été agent d'infiltration pendant cinq ans, surtout dans le domaine de la lutte antidrogue. Je parle au nom des 210 agents de la GRC du détachement de Richmond, le troisième en importance au Canada. Le détachement de Richmond est considéré comme l'un des services de police les plus progressistes au Canada. Nous saluons votre initiative consistant à examiner les enjeux de la politique relative aux drogues.

J'aimerais vous présenter quelques statistiques générales. Dans notre province, la production de marijuana est généralement désignée au moyen de l'expression «site de culture». En 1998, à Richmond, 49 sites de culture ont été signalés; en 2001, le nombre de sites signalés passait à 366; et nous estimons à 392 le nombre de sites de culture dans notre ville pour 2002.

The question is how many have not been reported to us, and how many have gone undetected? I cannot give you an exact answer; I do not know if we are getting 25 per cent, 50 per cent, or 10 per cent. However, members, police officers at this detachment could not keep up with the complaints pertaining to this type of call for service.

Last October, we established Operation Green Clean, a comprehensive, holistic approach to dealing with grow ops. It is a partnership between municipal government, the integrated service teams here at Richmond, homeowners and property management companies, neighbours, media, the Residential Tenancy Branch, community police volunteers, and our British Columbia Hydro.

Our short-term goals were to increase landlord awareness, reduce reported marijuana grow operations, ensure that the buildings previously used for grow operations are safe, and to reduce fire and physical risk to the Richmond community.

Our initial response was a number of meetings with various representatives and partners, including the building department, health department, and the city solicitor. Here in Richmond we have a community safety division — which is, I believe, the only one in Canada — the Richmond Fire Rescue and the RCMP. Operation Green Clean includes an awareness component, which is a pamphlet you have before you explaining about the Green Clean initiative.

The operation also works to increase landlord awareness. We have a 90-minute seminar aimed at property owners of single-family dwellings. We cover areas of crime prevention: What is a marijuana grow operation; the damage and financial loss of grow operations; the problems with insurance claims; how to screen prospective renters; brief explanation of the Landlord and Tenancy Act in British Columbia and the Crime-free Addendum; and how to conduct continual assessments of their property. We also had a broad media campaign advertising the seminar and a communication strategy where we focused on bringing this awareness to the community.

The Green Clean concept also includes an enforcement component. That is a dedicated target group of police officers strictly attacking, dismantling, and putting out of business the grow operations we have here in the city. We are working with the City of Richmond on a bylaw to deal with safety inspections. We are working with community impact statements to bring to the courts the community harm that a grow operation and that marijuana brings to our community. We have dedicated school liaison officers who bring an educational component to the schools to teach about marijuana and marijuana grow ops.

One of the things loud and clear that we notice with marijuana grow operations is that the majority of these files also include additional offences which could be occurrences of flooding, water,

Une question s'impose: combien de sites n'ont pas été signalés? Combien de sites n'ont pas été repérés? Je ne peux vous donner une réponse exacte, car j'ignore si nous repérons 25 p. 100, 50 p. 100 ou 10 p. 100 des sites. Cependant, les membres de l'équipe, les agents de police du détachement, étaient débordés par le nombre de plaintes liées aux sites de culture.

En octobre dernier, nous avons établi Operation Green Clean, démarche globale et holistique pour lutter contre les sites de culture. L'initiative est le fruit d'un partenariat entre l'administration municipale, les équipes des services intégrés de Richmond, les propriétaires de maison, les entreprises de gestion immobilière, les voisins, les médias, la direction de la location résidentielle, des volontaires de la police communautaire et British Columbia Hydro.

Nos buts à court terme étaient de sensibiliser les locateurs, de réduire le nombre de sites connus de culture de la marijuana, de veiller à ce que les bâtiments déjà utilisés pour la culture soient sécuritaires, et de réduire le risque d'incendie et de blessure pour les citoyens de Richmond.

Notre première mesure a consisté à tenir un certain nombre de rencontres avec divers représentants et partenaires, y compris le service de la construction, les services de santé et le procureur de la ville. Richmond est doté d'une division de la sécurité communautaire — la seule, je crois, au Canada —, constituée du service de prévention des incendies de Richmond et de la GRC. Operation Green Clean s'assortit d'un volet sensibilisation, soit le dépliant que nous vous avons remis, qui explique le fonctionnement de l'initiative Green Clean.

Nous cherchons aussi à sensibiliser les locateurs. Nous offrons une séance d'information de 90 minutes à l'intention des propriétaires de logements unifamiliaux. Nous abordons certains aspects de la prévention de la criminalité: ce qu'est un site de culture de la marijuana; les dommages et les pertes financières liés aux sites de culture; les problèmes liés aux déclarations de sinistre; les méthodes d'évaluation préliminaires des locataires éventuels; une brève explication de la Landlord and Tenancy Act de la Colombie-Britannique, et du Crime-free Addendum; et les méthodes pour évaluer continuellement sa propriété. Nous avons aussi lancé une vaste campagne médiatique pour annoncer la séance d'information, ainsi qu'une stratégie de communication visant à sensibiliser l'ensemble de la collectivité.

L'initiative prévoit aussi un volet exécution. Il s'agit d'un groupe spécial d'agents de police qui s'attaquent aux sites de culture dans la ville, en vue de les démanteler et de mettre fin à leurs activités. Nous travaillons actuellement avec la Ville de Richmond en vue d'élaborer un règlement administratif relatif aux inspections de sécurité. Nous nous affairons à rédiger des énoncés d'incidences communautaires pour montrer aux tribunaux tout le mal qu'un site de culture et que la marijuana peuvent apporter à la collectivité. De plus, des agents de liaison se rendent dans les écoles pour parler de la marijuana et des sites de culture de marijuana.

L'un des aspects criants liés aux sites de culture de la marijuana, c'est que la majorité des dossiers occasionnent des infractions supplémentaires, comme des inondations, les feux

electrical fire, break, enter and theft, home invasions, sexual assaults. We have had one homicide in the past two years as a result of a marijuana grow operation break-in and theft that went bad.

In the area of possession of marijuana under 30 grams, in 1998 we had 405 reported, 55 charged; in the year 2000 we had 700 reported, 40 charged; and in 2001 we had 605 reported, 30 charged. As a result of our efforts and focus on our marijuana problems — which have been increasing — our statistics on self-generated work in the area of heroin has decreased significantly. We had 86 reported heroin offences in 1998, we had 86; and in 2001, we only had 38, with eight charged. This is a self-generated or a proactive area. The heroin area is the toughest area for investigations. That has gone down because our efforts had to go at dealing with marijuana.

Senator Carney: You did not say how many of the 86 were charged.

Mr. Clapham: I do not have that with me right now. I am sorry, I do not have that in my notes.

Regarding the legalization of cannabis marijuana, we do not support the legalization of any currently illicit substance. Regarding the decriminalization of cannabis marijuana, we do not support the decriminalization of any current illicit substance. We do not support any initiatives that encourage and increase use of an illicit substance.

Those who traffic in illicit drugs destroy lives, homes and communities. Communities need to be protected, and those offenders need to be prosecuted to the full extent of the law. Decriminalization or legalization is not the solution.

I have been lecturing, teaching, and involved very heavily in the area of community policing for the past seven years throughout Canada and in the United States. Community policing is all about root problem solving in partnership with our community. If you were to ask, "where is the future of community policing going?" I would suggest that it is moving into the area of integration. Integration of services and the integration of efforts in attempts to root problem solve through partnerships and keeping our community healthy, well, and safe.

The City of Richmond's community safety division brings together the police, the fire rescue bylaws, and emergency programming, emergency management, and environment, all under one kind of manager, with the idea that we work together in a more integrated approach as we recognize there is only one tax payer. We are starting to work smarter. An example of the integration in the city would be the Green Clean, where the city came on board to help us deal with more in the prevention and the areas of awareness and education.

électriques, les introductions par effraction, le vol, l'invasion de domiciles, l'agression sexuelle. Il y a eu un homicide au cours des deux dernières années, à l'occasion d'une tentative d'introduction par effraction et de vol qui a mal tourné dans un site de culture de marijuana.

En 1998, sur 405 cas signalés de possession de moins de 30 grammes de marijuana, 55 personnes ont été inculpées; en 2000, sur 700 cas signalés, 40 ont été inculpées, et en 2001, 30 des 605 cas signalés ont mené à une inculpation. En raison de l'accent marqué que nous plaçons sur le problème de la marijuana — qui est en croissance —, les statistiques relatives à nos activités touchant l'héroïne ont baissé considérablement. En 1998, 86 infractions liées à l'héroïne ont été signalées; et en 2001, seulement 38 cas ont été signalés, ce qui a mené à huit inculpations. C'est un domaine axé sur le signalement spontané. Les enquêtes relatives à l'héroïne sont les plus difficiles. Les activités liées à ce type d'enquête ont baissé, en raison de nos efforts touchant la marijuana.

Le sénateur Carney: Vous n'avez pas précisé combien des 86 cas signalés ont mené à une inculpation.

M. Clapham: Je n'ai pas les chiffres ici, désolé. Je n'ai pas cette information dans mes notes.

En ce qui concerne la légalisation de la marijuana, nous nous opposons à la légalisation de toute substance actuellement illicite. En ce qui concerne la décriminalisation de la marijuana, nous nous opposons à la décriminalisation de toute substance actuellement illicite. Nous ne soutenons aucune initiative qui encourage et accroît l'usage d'une substance illicite.

Ceux qui font le trafic de drogues illicites détruisent des vies, des ménages et des collectivités. Les collectivités doivent être protégées, et ces contrevenants doivent être poursuivis, et pour cela il faut utiliser toutes les ressources de la loi. La décriminalisation et la légalisation ne sont pas des solutions viables.

Depuis sept ans, partout au Canada et aux États-Unis, je donne des conférences, j'enseigne et je participe activement à des initiatives de police communautaire. La police communautaire consiste à résoudre les causes profondes en établissant un partenariat avec la collectivité. Si vous me demandiez quel est l'avenir de la police communautaire, je vous répondrais que son avenir réside dans l'intégration: l'intégration des services et l'intégration des efforts en vue de s'attaquer aux causes profondes grâce à l'établissement de partenariats, pour que notre collectivité reste saine, accueillante et sécuritaire.

La division de la sécurité communautaire de la Ville de Richmond regroupe les services de police et de prévention des incendies, le service d'exécution des règlements administratifs, le programme de mesures d'urgence, les services de gestion d'urgence et les services environnementaux sous un seul gestionnaire, en vue de travailler ensemble et d'adopter une approche plus intégrée, car nous reconnaissons qu'il n'y a qu'un seul contribuable. Nous commençons à travailler d'une façon plus intelligente. À titre d'exemple de cette intégration des activités

I believe that we must approach our drug issue in the same way. Integration has brought the community to recognize that the drug problem is not just a police problem; it is a community problem. As a result, we need to take an integrated approach to dealing with the drug problem. Enforcement of drug laws is just part of the solution. We must integrate our approach with treatment, rehabilitation, prevention, education, awareness, and enforcement.

It is our worry that the line drawn regarding drugs is already blurry. It is blurry because our gateway drugs start with nicotine and then alcohol. Decriminalizing marijuana or legalizing marijuana will just blur the lines more. Another way to put it is like this: Any move towards decriminalization or legalization of marijuana will weaken our moral disapproval of the drug use. It will also weaken the perception of the risk of harm.

I would like to share with you two examples of where we are already seeing the weakening of perception of harm. One is in the area of gambling. In this community, there is a casino without slot machines. The discussion right now within this community is whether to expand gaming towards letting slot machines into the casino. I am not going to enter into the moral issue of this blurred line.

The Chairman: The Supreme Court will deal with that this fall.

Mr. Clapham: The challenge is that the line is already blurred in the area of gaming. Another example of weakening of perception of harm in this province is that beer and wine stores are now looking at selling hard liquor. Again, the question to be asked: What is the difference? Now that the line is already blurred, I mean, a lot of people are saying, "Well, you can buy beer and wine. Why not be able to buy hard stuff in a liquor store?"

Our question goes to marijuana. If we decriminalize or legalize it, will it stop there? Do then we say to our children, "It is okay to smoke marijuana, but not hashish. Stay away from ecstasy and maybe just a little bit of cocaine." We are worried about that blurred line.

What is the message be that we would be sending to our youth? We, as the police, say it would be disastrous. Do we want to say to our children, "Drugs are okay"? Now, I have personally witnessed time and time again that cannabis is the foundation upon which most young people begin experimenting with illicit drugs. They do not wake up one morning and just decide to go right into heroin.

This is a problem here in Richmond like every other city or town. Therefore, it is essential to understand cannabis in the context of the drug use continuum and not solely in isolation.

municipales, la ville s'est jointe à l'initiative Green Clean afin de participer aux activités de prévention, de sensibilisation et d'éducation.

Je crois que nous devons nous attaquer à la question des drogues de la même façon. L'intégration a permis à la collectivité de reconnaître que le problème des drogues est l'affaire non pas de la police, mais de l'ensemble de la collectivité. Nous devons donc adopter une approche intégrée pour résoudre le problème de la drogue. L'exécution des lois relatives aux drogues n'est qu'une partie de la solution. Nous devons intégrer notre approche afin qu'elle comprenne le traitement, la réadaptation, la prévention, l'éducation, la sensibilisation et l'exécution de la loi.

Nous craignons que la limite en ce qui concerne les drogues ne soit déjà floue. Elle est floue, car les premières drogues d'escalade sont la nicotine et l'alcool. En décriminalisant ou en légalisant la marijuana, on brouillerait les cartes davantage. Autrement dit, tout déplacement vers la décriminalisation ou la légalisation de la marijuana affaiblira nos objections morales à l'égard de la consommation de drogues. Un tel déplacement affaiblira aussi la perception des risques liés à la consommation.

J'aimerais soulever deux exemples où la perception des risques s'est déjà affaiblie. Mon premier exemple concerne le jeu. Dans notre localité, il y a un casino sans machine à sous. Il y a actuellement un débat dans la collectivité sur la possibilité d'étendre les activités de jeu et de permettre l'installation de machines à sous dans le casino. Je ne commenterai pas les enjeux moraux liés à ces limites floues.

Le président: La Cour suprême tranchera cet automne.

M. Clapham: Le problème, c'est que la ligne est déjà floue dans le domaine du jeu. Un autre exemple de l'affaiblissement de la perception du risque dans notre province est lié à la volonté des marchands de bière et de vin d'offrir des spiritueux. Encore une fois, on se pose la question: quelle est la différence? Maintenant que la ligne est floue, beaucoup de gens disent: «Eh bien, on peut y acheter de la bière et du vin. Pourquoi ne pourrions-nous pas acheter du fort dans les magasins offrant déjà de la bière et du vin?»

Appliquons maintenant notre question à la marijuana. Si nous la décriminalisons ou si nous la légalisons, où s'arrêtera-t-on? Que dira-t-on à nos enfants? Il est acceptable de fumer de la marijuana, mais pas du haschich? Ne prends pas d'ecstasy, mais peut-être un peu de cocaïne? Nous sommes préoccupés par cette ligne floue.

Quel message transmettrait-on à nos jeunes? À titre d'agents de police, nous estimons que le résultat serait désastreux. Est-ce que nous voulons dire à nos enfants qu'il est acceptable de consommer de la drogue? À la lumière de mon expérience, le cannabis est le tremplin qu'utilisent la plupart des jeunes pour plonger dans le monde des drogues illicites. Ils ne se réveillent pas un matin avec l'idée soudaine de consommer de l'héroïne.

C'est un problème à Richmond, comme dans toute autre ville. Il est donc essentiel d'envisager le cannabis non pas de façon isolée, mais dans le contexte du continuum de la consommation de drogues.

Most of our youth respect drug laws and the harm that they cause. Why would we ever jeopardize this? Youth safety is one of the RCMP's top priorities. It is also a top priority here for the RCMP at Richmond. Especially vulnerable are our kids, our youth at risk.

Cannabis today is up to 500 per cent higher in THC, from 5 per cent now up to 31 per cent, than the cannabis that most adults remember from the sixties and seventies. I have seen the effects that it has had on community safety, on community wellness, on crime, and on damage to our youth over the years.

Everyone has an opinion. But as your national police service, we would suggest that our opinion is very informed. We are saying that decriminalization or legalization is not the solution. We have enough problems in our community already. This would only complicate matters and ultimately cause more problems.

Finally, I just want to share with you a personal story. My six-year-old is just learning how to read. A couple of days ago, we were in the grocery store buying an ice cream. All over the counters and on the glass were messages, "Smoking Kills," "You will die from smoking," and "One out of two smokers will die from smoking." She asked, "Daddy, why do people smoke?" I really did not come up with a very good or quick answer. I tried to just explain, "Well sweetie, they cannot stop. They are addicted. They are hooked. It is not that they want to die. They are hooked. They are addicted."

I would like to conclude with this statement, and through legalization why would we encourage cannabis? Does it not follow that there is the same amount of harm that would result from smoking cannabis as tobacco? What do we want to say to our kids, "Smoking kills, but it is okay now to smoke marijuana?"

The answer, we believe, is an integration of a number of strategies: Through reducing the demand, reducing the supply, and a pillar approach, be it four pillars or six pillars, including awareness, prevention, education, treatment, rehabilitation and enforcement.

Senator Kenny: In your discussion with your daughter, did you mention to her how many died in Canada each year as a result of tobacco-related diseases?

Mr. Clapham: No.

Senator Kenny: Do you know the number?

Mr. Clapham: No.

Senator Kenny: It is 45,000. Do people die from cannabis-related diseases?

Mr. Clapham: Do we have statistics on that?

The Chairman: Yes.

Mr. Clapham: Okay, I am listening.

La plupart de nos jeunes respectent les lois relatives aux drogues et sont conscients des risques des drogues. Pourquoi renoncer à cela? La sécurité des jeunes est l'une des priorités de la GRC. C'est aussi une priorité pour la GRC de Richmond. Nos enfants, nos jeunes à risque, sont particulièrement vulnérables.

La teneur en THC du cannabis, normalement de 5 p. 100, est maintenant jusqu'à cinq fois plus élevée, jusqu'à 31 p. 100, que le cannabis que la plupart des adultes ont consommé pendant les années 60 et 70. Au fil des années, j'ai vu comment le cannabis mine la sécurité et le mieux-être communautaire, accroît la criminalité et cause des problèmes à nos jeunes.

Tout le monde a une opinion. À titre de service de police national, nous avançons que notre opinion est très éclairée. Nous affirmons que ni la décriminalisation ni la légalisation ne sont des solutions viables. Notre collectivité a déjà suffisamment de problèmes. Au bout du compte, cela ne ferait que compliquer les choses et causer plus de problèmes.

Enfin, j'aimerais terminer avec une petite anecdote personnelle. Ma petite fille de six ans commence à lire. Il y a deux jours, nous sommes allés au supermarché pour acheter de la crème glacée. Les comptoirs et les vitrines étaient placardés de messages: «Le tabagisme tue», «Fumer tue» et «Un fumeur sur deux mourra d'avoir fumé». Elle m'a demandé: «Papa, pourquoi les gens fument?» Je n'ai pas vraiment réussi à trouver rapidement une bonne réponse. J'ai seulement tenté de lui expliquer: «Eh bien, mon ange, ils ne sont pas capables d'arrêter. Ils sont dépendants. Ce n'est pas qu'ils veulent mourir. Ils ne sont simplement pas capables d'arrêter.»

Pour terminer, j'aimerais poser la question suivante: pourquoi légaliser le cannabis et encourager la consommation? Ne peut-on pas conclure que la consommation de cannabis causera autant de dommages que le tabagisme? Quel message voulons-nous transmettre à nos enfants: «Le tabagisme tue, mais il est acceptable de fumer de la marijuana?»

Nous croyons que la solution consiste à intégrer un certain nombre de stratégies: réduire la demande, réduire l'offre, adopter une démarche fondée sur quatre ou six piliers, y compris la sensibilisation, la prévention, l'éducation, le traitement, la réadaptation et l'exécution de la loi.

Le sénateur Kenny: Dans votre discussion avec votre fille, avez-vous mentionné le nombre de Canadiens qui meurent chaque année de maladies liées au tabagisme?

M. Clapham: Non.

Le sénateur Kenny: Connaissez-vous le nombre?

M. Clapham: Non.

Le sénateur Kenny: Quarante cinq mille personnes. Est-ce que les gens meurent de maladies liées à la consommation de cannabis?

M. Clapham: Avons-nous des statistiques là-dessus?

Le président: Oui.

M. Clapham: D'accord, je vous écoute.

The Chairman: Zero. We are not saying it is not a dangerous substance. We are not at all suggesting that. We are talking of the abuse of the substance. That is what we are focusing on. But nobody dies of it.

Mr. Clapham: You have said that 45,000 people die from smoking-related disease.

The Chairman: Each year.

Mr. Clapham:. How many of those people were cannabis users in conjunction with tobacco? Now, did any of those smoke cannabis? Did that help contribute at all?

The Chairman: We do not have research for that. We have a blur in information. Most of cannabis users are tobacco users and volume for volume, cannabis cause more problem to your lungs than tobacco. However, we have not seen any research that indicates that cannabis users are using as high a volume as tobacco in a day, or week, or a year.

Mr. Clapham: In my undercover experience, I did not see anybody using cannabis marijuana with some type of a filter system. I am certainly no expert in the area of health, but I would suggest that there was no filter used. I do not know what that harm would have contributed to any deaths.

Senator Kenny: Filters are a fraud perpetrated by tobacco companies on consumers. They do not do any good. They may cause greater sales, but they do not in fact improve your likelihood of survival. I only raise the point, sir, because it struck me as being an unusual comparison. It is a bit like chalk and cheese.

I did want to ask why you do not support a more liberalized approach to marijuana given all of the problems that seem to come with it: the grow houses, the problems with dealers, the concerns you have for property values, and other issues like that? If it were a regulated product controlled by the government, would these issues not diminish? We may have other issues that replace them, but would the issues that you are addressing right now not diminish and change?

Mr. Clapham: No. If you ask any police officer if they took drugs and alcohol away and they all disappeared, would we be still in business, and most of us would say, "We would not be very busy." I would suggest that blurring the line by sending a message that it is now okay to use drugs is going to cause us more problems. It will send a message that now it is okay to start putting a harmful substance into your body, a substance that will not make for a healthier community. It will just cause more problems for society. I would suggest that much of the problem in the area of drugs has always been considered a police problem. We have been told it is our problem. Deal with it.

The community has to recognize that this is a community problem. We are finally starting to move forward in an integrated holistic approach. I do not think we have really given that

Le président: Zéro. Nous n'avançons pas que cette substance est sans danger. Ce n'est pas du tout notre intention. Nous parlons de la surconsommation de cette substance. C'est à cette question que nous nous attachons. Mais personne n'en meurt.

M. Clapham: Vous dites que 45 000 personnes meurent de maladies liées au tabagisme.

Le président: Chaque année.

M. Clapham: Combien de ces personnes fumaient aussi du cannabis? Est-ce que certaines de ces personnes fumaient du cannabis? Est-ce que cela a contribué à leur maladie?

Le président: Nous n'avons pas de recherche là-dessus. L'information disponible est floue. La plupart des consommateurs de cannabis sont aussi des fumeurs, et à quantité égale, le cannabis cause plus de problèmes pulmonaires que le tabac. Toutefois, aucune recherche ne permet de conclure que l'on consomme le cannabis à une fréquence aussi élevée que l'on consomme du tabac, au cours d'une journée, d'une semaine ou d'une année donnée.

M. Clapham: Au cours de mes années d'agent d'infiltration, je n'ai jamais vu quelqu'un utiliser un système de filtration en consommant de la marijuana. Je ne suis certainement pas un expert en matière de santé, mais j'avancerais qu'aucun filtre n'est utilisé. Je ne sais pas à quel point cela contribuerait à des décès.

Le sénateur Kenny: Les filtres sont une supercherie des fabricants de produits du tabac. Les filtres sont inutiles. Ils stimulent peut-être les ventes, mais, de fait, ils n'améliorent aucunement vos chances de survie. Je soulève la question, monsieur, parce que la comparaison me semble inhabituelle. C'est comme comparer du fromage et de la craie.

J'aimerais savoir pourquoi vous n'appuyez pas une démarche plus souple à l'égard de la marijuana, compte tenu de tous les problèmes qui semblent en découler: les sites de culture, les problèmes liés aux revendeurs, vos préoccupations à l'égard de la valeur des propriétés et d'autres questions du genre. S'il s'agissait d'un produit réglementé dont la vente est contrôlée par le gouvernement, ces problèmes ne seraient-ils pas moindres? Nous aurions peut-être à composer avec d'autres problèmes, mais ceux que vous soulevez maintenant ne vont-ils pas s'amoindrir et changer?

M. Clapham: Non. Si vous demandez à un agent de police ce qui se produirait dans la plupart des cas, si les drogues et l'alcool n'existaient plus, ils vous répondraient que «Nous ne serions pas très occupés». J'estime qu'on aggravera les problèmes si on brouille les cartes en affirmant qu'il est désormais acceptable de consommer de la drogue. On transmettrait un message selon lequel il est acceptable de commencer à consommer une substance nocive, une substance qui ne contribue pas au mieux-être d'une collectivité. Cela causera tout simplement d'autres problèmes pour la société. J'avancerais qu'une part importante du problème lié aux drogues a toujours été confiée aux policiers. On nous a dit que c'était notre problème, qu'il fallait s'en charger.

La collectivité doit reconnaître qu'il s'agit d'un problème collectif. Nous commençons enfin à faire des progrès au moyen d'une approche globale intégrée. Je ne crois pas que nous ayons

approach the full try yet. I would like to see that that be fully tested, you know, followed through with, and re-jigged and fine-tuned before we liberalize the drug laws that are already now down to a summary conviction under 30 grams. You can tell from the statistics that I gave of 700 reported and 30 charged, that you can already read the message there, that there are not a lot of charges, and I wonder why.

The Chairman: You do not have the answer?

Mr. Clapham: I know why. I think it is a whole combination of issues. But there is no doubt the message has already been sent. It is treated as a minor problem by the courts and by society. We know that in this province, and in the Province of Alberta where I last served, that you get a bigger fine for an open bottle of beer than you do for possession of marijuana.

Senator Kenny: From my point of view it is a no-brainer: someone who steers clear of any mind-altering drug is going to be ahead of the game. I do not have any difficulty with someone who approaches from that point of view and then is consistent about cigarettes, and tobacco, and alcohol.

Having said that, a significant portion, too large a portion of the population to overlook, does not share that view. They smoke, or they drink, or they use pot. Do you really think that line should be drawn by folks such as yourself? Do you really think that it should be a criminal issue? Or would it be better addressed in another way?

Would you have us criminalize cigarettes and alcohol? That would make the line clearer.

Mr. Clapham: It is too late to go back, so I do not want to get into that issue. However, I suggest that if we move forward and open up another opportunity, another wrong, and we say it is now right, that your police services and your other services that provide the emergency and first response are going to be busier and dealing with more problems.

Senator Kenny: The police services, for example, now are not dealing with bootleggers who are running alcohol into the country. We do not have a situation that existed in North America with prohibition, and created a great deal of associated crime, and violence, and problems. I am not saying alcohol is not a problem. It is a huge problem. However, there is not the criminal aspect to it that we see with marijuana.

Mr. Clapham: We used to have a huge criminal problem with drinking and driving. Finally, when the community banded with the police and we said to our youth, "Drinking and driving is a community problem not just a police problem," a new generation started to understand and accept that it is not cool to drink and drive. Although alcohol at the age of 18 or 19, depending on the province, is now legal for drinking, we have always said it was

vraiment donné toutes ses chances à cette approche. J'aimerais qu'on la mette à l'essai d'une façon approfondie, qu'on la remanie et qu'on la mette au point avant d'assouplir les lois relatives aux drogues, qui sont déjà réduites au point où la possession de moins de 30 grammes occasionne une déclaration de culpabilité par procédure sommaire. Comme vous l'avez constaté dans les statistiques que j'ai fournies, il y a eu 30 inculpations pour 700 signalements. Le message est clair, il n'y a pas beaucoup d'inculpations, et je me demande pourquoi.

Le président: Vous n'avez pas la réponse?

M. Clapham: Je sais pourquoi. Je crois que cela tient à une combinaison de choses. Mais il est indéniable que le message a déjà été transmis. Les tribunaux et la société traitent cette question comme un problème mineur. Nous savons que, dans notre province, ainsi qu'en Alberta, où j'ai aussi servi, on donne une amende plus importante pour une bouteille de bière ouverte que pour la possession de marijuana.

Le sénateur Kenny: À mon avis, cela va de soi: toute personne qui évite les substances psychotropes part avec une longueur d'avance. Je n'ai aucune difficulté à comprendre la personne qui adopte cette attitude et qui l'applique de façon cohérente à la cigarette, au tabac et à l'alcool.

Cela dit, une part importante de la population — trop importante pour que nous n'en tenions pas compte — ne sont pas de cet avis. Ils fument, boivent ou consomment du pot. Croyez-vous vraiment que la limite doit être fixée par des gens comme vous? Croyez-vous vraiment qu'il devrait s'agir d'une question judiciaire? Ne serait-il pas préférable d'aborder la question d'une autre façon?

Seriez-vous prêt à criminaliser la cigarette et l'alcool? Ainsi, la ligne serait plus claire.

M. Clapham: Il est trop tard pour revenir en arrière, alors je ne veux pas m'engager dans ce débat. Cependant, j'avance que si nous allons de l'avant et ouvrons une autre porte, si nous commettons une autre erreur et affirmons que cela est désormais acceptable, vos services de police et les autres services d'urgence et de première intervention seront plus occupés et devront s'attaquer à un plus grand nombre de problèmes.

Le sénateur Kenny: Les services de police, par exemple, n'ont pas à combattre des trafiquants qui introduisent de l'alcool de contrebande au pays. Nous ne sommes pas confrontés à la situation qui existait en l'Amérique du Nord à l'époque de la prohibition, qui a occasionné beaucoup de crimes, de violence et de problèmes. Je ne dis pas que l'alcool n'est pas un problème. C'est un problème énorme. Toutefois, il n'y a aucun aspect criminel lié à l'alcool, contrairement à la marijuana.

M. Clapham: Autrefois, l'alcool au volant était un problème criminel énorme. Enfin, la collectivité et la police se sont unies pour dire aux jeunes que «l'alcool au volant est le problème non seulement de la police, mais bien de toute la collectivité», et une nouvelle génération a commencé à comprendre et à accepter que boire et conduire, ce n'est pas «cool». Même s'il est maintenant légal de consommer de l'alcool à 18 ou à 19 ans, selon la province,

illegal to drink and drive. We are still working very hard at our preventative educational approach to deal with that. However, we are starting to change that generational thought around.

Those are residual spin-offs that we have with alcohol. I ask the question: What will we have with cannabis marijuana or other soft drugs with respect to driving and other activities?

The Chairman: I accept that. MADD, Mothers Against Drunk Driving, has been remarkable and I think we have seen a valuable change in a generation. Having said that, it was personalizing the issue and finding a way to communicate to people about the issue rather than just locking them up. Kids are respecting the law more because it makes sense to them. It is not so much that they are afraid that they can go to jail it is that they want to survive. Do you agree, or is it the threat of jail that does it?

Mr. Clapham: I think that the messages come at them from every possible angle. There is a consequence and a deterrent and it is just not something that they want to do. We are going through that right now in the area of street racing here in this city. We know that it will take a generation before we can change that attitude and that behaviour. It is not okay to take your car and race on the streets. It is not going to happen overnight. Again, we have approached this that this is a community problem, not a police problem. That is working for us.

Senator Kenny: You mentioned something to do with blurring the lines and not selling hard liquor in the same stores that sell wine and beer. What is the difference?

Mr. Clapham: I was using that as an analogy. If marijuana is legalized, then are we going to say that it is okay to use cocaine? Are we going to stop there? At hashish? Or ecstasy? What message are we sending to our children when we say, "Now this drug is okay, but that is not"?

We are in the same dilemma we had with respect to regulations where you could not buy hard stuff in a beer and wine store. Now after all these years of some liquor being legal to purchase in certain locations, now they are starting to say, "Well, let us start selling hard stuff," or "Let us start selling it in grocery stores." The general consensus is "Why not?" because we are this far along anyways, what is the difference now? That might be asked about drugs, "So is it okay to use heroin now and cocaine?"

Senator Kenny: In your view is marijuana a gateway to using other drugs?

Mr. Clapham: Absolutely.

nous avons toujours dit qu'il est illégal de boire et conduire. Nous continuons de travailler très dur dans notre effort de prévention et de sensibilisation relatif à l'alcool au volant. Néanmoins, nous commençons à modifier les attitudes de cette génération.

C'est là un effet connexe de la légalité de l'alcool. Je pose donc la question suivante: comment contrôlerons-nous la consommation de marijuana et d'autres drogues douces en ce qui concerne la conduite automobile et d'autres activités?

Le président: Je le concède. L'organisme MADD, Mothers Against Drunk Driving, a fait un travail remarquable, et je crois que nous avons obtenu un changement important en une génération. Cela dit, la démarche consistait non pas à se contenter d'enfermer les fautifs, mais bien à donner un caractère personnel à la question et à trouver un moyen d'en parler avec les gens. Les jeunes respectent davantage la loi, parce qu'elle leur semble plus sensée. Ils respectent la loi non pas par peur d'aller en prison, mais bien par désir de survivre. Êtes-vous d'accord avec moi, ou croyez-vous que c'est la menace d'emprisonnement qui les motive?

M. Clapham: Je crois que les jeunes reçoivent une foule de messages différents. Il y a une conséquence et un facteur dissuasif, et ce n'est pas seulement quelque chose qu'ils veulent faire. Nous sommes actuellement confrontés à un problème du genre dans notre ville, soit les courses automobiles dans les rues. Nous savons qu'il faudra mettre une génération pour changer cette attitude et ce comportement. Il est inacceptable de prendre son auto pour faire des courses dans la rue. Cela ne se produira pas du jour au lendemain. Encore une fois, nous abordons la question non pas comme un problème de police, mais bien comme un problème communautaire. Et cette démarche fonctionne bien.

Le sénateur Kenny: Vous avez mentionné qu'on brouillait les cartes, et que les magasins qui vendent du vin et de la bière ne devraient pas vendre de spiritueux. Quelle est la différence?

M. Clapham: C'était une analogie. Si on légalise la marijuana, allons-nous dire ensuite qu'il est acceptable de prendre de la cocaïne? Allons-nous nous arrêter là? Au hachisch? Ou à l'ecstasy? Quel message lançons-nous à nos enfants si nous disons: «Présentement, cette drogue est acceptable, mais celle-là ne l'est pas»?

Nous nous retrouvons devant le même dilemme que lorsque nous avons examiné ce règlement qui interdisait de vendre des spiritueux dans un magasin offrant de la bière et du vin. Maintenant, après toutes ces années où les spiritueux étaient vendus légalement à certains endroits, ils ont commencé à dire: «Alors, laissez-nous vendre des spiritueux» ou «Laissez-nous en vendre dans les supermarchés». L'opinion publique est «Pourquoi pas?» car, au point où nous en sommes, qu'est-ce que cela va changer? On pourrait appliquer cette question aux drogues: «Alors, est-il acceptable, maintenant, de consommer de l'héroïne et de la cocaïne?»

Le sénateur Kenny: Selon vous, la marijuana est-elle un tremplin vers d'autres drogues?

M. Clapham: Absolument.

Senator Kenny: It is because you have studies that show this, or it is because you have anecdotal evidence that you noticed that people who are using other drugs have used marijuana at some point?

Mr. Clapham: Mostly it is from my own personal experiences, and other experiences of police officers and policing operations in which I have been involved. I have seen, either directly or indirectly, that it is a gateway drug. But it did not start there. Most of my experiences started with tobacco and alcohol and the next incremental step was cannabis, and then to cocaine or other designer drugs.

Senator Kenny: Is it a cause, or is it just a symptom that is part of a basket of things that a kid is going through that is consistent with the young person's sexual behaviour, academic performance and so forth? Is it the cause of those things or is just a symptom that popped up when a child is troubled generally?

Mr. Clapham: Well, there are so many reasons and pressures why. There is no doubt that it could be in the basket theory that you are talking about as one of the reasons. I have seen all kinds of reasons why. I have not met anyone who just one day said, "I am going to become a heroin addict," or "I am going to get into heroin today." There was a start before they got to the strong, heavy, terrible addiction. I have met people who were addicted to alcohol, who have told me that they did not just one day wake up and decide they wanted to be addicted to alcohol. There was a progression.

Our position is if a line is drawn, if a stand is taken, then perhaps we can stop that progression, not completely, absolutely, but we may be able to stop some. I am paid by the City of Richmond, by the provincial government, by the federal government to protect people, to save lives, to keep the community safe. I am open to other options.

But we do not, as the police, see that the legalization right now is an option. I truly believe, and if you take some time and take a look at the Operation Green Clean in an integrated approach, we are really striving and trying hard to come up with alternative solutions because we want to be part of the solution, not part of the problem.

I said at the beginning Richmond Detachment is a very progressive detachment. We recognize a paradigm shift here in the area of drugs. That is why we were willing to take the risk and move to a Green Clean approach to try to look at it and see if the prevention and the education component, to use community impact statements, to mobilize the community to say, "Look, if this is a community problem, if we all take responsibility for this, can we make a difference?" That is something we are trying.

Le sénateur Kenny: Tenez-vous cette opinion d'études qui le démontrent, ou est-ce que vous vous fondez sur le fait que vous avez remarqué que les gens qui consomment d'autres drogues ont, à un moment donné, consommé de la marijuana?

M. Clapham: Mon opinion découle surtout de mon expérience personnelle, de l'expérience d'autres agents de police et des activités policières auxquelles j'ai participé. J'ai constaté, de façon directe ou indirecte, qu'il s'agit d'une drogue d'escalade. Mais cela ne commence pas là. D'après mon expérience, cela commence avec le tabac et l'alcool, passe au cannabis et mène ensuite à la cocaïne ou à d'autres drogues de confection.

Le sénateur Kenny: S'agit-il d'une cause, ou tout simplement d'un symptôme parmi une foule de choses que traverse un jeune et qui reflète le comportement sexuel, le rendement scolaire et d'autres aspects de la vie d'une jeune personne? La consommation est-elle une cause de ces problèmes, ou est-elle un symptôme qui naît lorsqu'un jeune est perturbé?

M. Clapham: Eh bien, les facteurs sont si nombreux et les pressions si fortes. Il n'y a aucun doute que la consommation pourrait s'inscrire dans la théorie du panier dont vous parliez. J'ai vu une foule de raisons. Je ne connais personne qui, un beau jour a décidé: «Je vais devenir héroïnomane» ou «aujourd'hui, je me lance dans l'héroïne». Il y a un point de départ avant d'atteindre l'accoutumance aux drogues lourdes. J'ai rencontré des gens alcooliques qui m'ont dit qu'ils ne se sont pas réveillés un jour avec le désir d'acquérir une accoutumance à l'alcool. Il y a eu une progression.

Nous estimons qu'il est possible d'arrêter cette progression — pas complètement, pas de façon absolue, mais au moins partiellement — si on fixe une limite, si on prend position. Je suis payé par la Ville de Richmond, par le gouvernement provincial et par le gouvernement fédéral pour protéger les gens, pour sauver des vies, pour veiller à ce que la collectivité soit en sécurité. Je suis ouvert à d'autres options.

Mais, à titre de policiers, nous ne considérons pas la légalisation comme une option. Je crois vraiment — et vous le constaterez si vous prenez le temps d'examiner Operation Green Clean — que l'adoption d'une approche intégrée pourrait fonctionner. Nous travaillons d'arrache-pied pour trouver des solutions de rechange, car nous voulons faire partie non pas du problème, mais bien de la solution.

J'ai déclaré, au début de mon exposé, que le détachement de Richmond est très progressiste. Nous reconnaissons l'apparition d'un nouveau paradigme dans le domaine de la drogue. C'est pour cette raison que nous étions disposés à prendre le risque et à adopter une approche Green Clean pour tenter d'examiner le problème et de mettre à l'essai un volet de prévention et d'éducation, pour utiliser des énoncés d'incidences communautaires, pour mobiliser la collectivité et dire: «Écoutez, il s'agit d'un problème communautaire. Pouvons-nous changer les choses si nous assumons collectivement la responsabilité?» C'est l'une des démarches que nous mettons à l'essai.

Senator Carney: I would like to put on the record that I think what the City of Richmond is doing is extremely impressive. I think your coordinated approach, and the inter-agency approach is quite special. It is exciting to think that this is happening in an area with which I am familiar.

I can also see that it is very frustrating, because you have two approaches: You are currently using a precautionary approach, which is to criminalize marijuana. Then we see that there are impacts, like the increase in grow ops and crime. On the other hand, if we decriminalize, then we have adopted the risk management approach. If they are wrong, we pay a very high price. It took several generations — probably a hundred years — to get way from the idea that smoking was a popular, trendy, hip thing to do, to the fact that it kills you. These are very important issues because the proponents on both sides could be wrong and the community pays a very high price. We must take this seriously.

I believe that Richmond is 40 per cent Asian. Is there a cultural component in the enforcement you do as an RCMP officer? We blame all those "Hong Kong drivers" for our accidents in British Columbia, whether they come from Hong Kong, or Victoria, or whatever. Do you have specifics of whether there is a cultural component to the use of drugs, including marijuana?

Mr. Clapham: We do not have any statistics and there has been nothing earth shattering that has jumped out and suggested any cultural differences. However, in the grow operations area, there is absolutely no doubt many of them are run by organized crime. We do have both outlaw motorcycle gang involvement and other cultural gang-based groups that are all different cultures, not just one specific culture.

Senator Carney: Is it more a case of criminal activity versus non-criminal activity more than cultural?

Mr. Clapham: We really do not have any cultural statistics. I have not seen anything in the day-to-day briefings or observations.

Senator Carney: I want to ask you about the pillar approach. As a police officer, you say that the answer is to decrease demand, decrease supply, and use the pillar approach, which is awareness, prevention, education, treatment, and enforcement.

Would you rather have the budget for the pillar approach allocated entirely to enforcement, or would you have it spread between these various pillars? At the end of the day do you think spending money on awareness, or prevention, or education, or treatment is going to lead to less need to enforce?

Le sénateur Carney: J'aimerais qu'on mentionne dans le compte rendu que je suis extrêmement impressionnée par le travail de la Ville de Richmond. Je crois que votre démarche coordonnée, votre approche interorganismes est plutôt spéciale. Je suis enthousiasmée à l'idée qu'une telle initiative ait lieu dans un secteur que je connais bien.

Je peux aussi voir que c'est très frustrant, car vous avez deux approches: vous utilisez actuellement une approche préventive, qui consiste à criminaliser la marijuana. Ensuite, on constate qu'il y a des répercussions, comme l'augmentation du nombre de sites de culture et l'accroissement de la criminalité. Par contre, si on décriminalise la marijuana, nous avons adopté une démarche de gestion des risques. S'ils ont tort, le prix sera très élevé. Il a fallu plusieurs générations — probablement un siècle — pour passer de l'idée selon laquelle le tabagisme est une activité admirée, élégante, dans le vent, au fait que cette activité est mortelle. Ce sont des enjeux très importants, car les défenseurs des deux côtés peuvent se tromper, et la collectivité paie un prix très élevé. Nous devons prendre cette question au sérieux.

Je crois que 40 p. 100 de la population de Richmond est d'origine asiatique. Y a-t-il un volet d'adaptation culturelle dans vos activités d'exécution de la loi à titre d'agent de la GRC? En Colombie-Britannique, nous attribuons tous nos accidents aux «chauffards de Hong Kong», qu'ils proviennent de Hong Kong, de Victoria ou d'ailleurs. Disposez-vous de renseignements spécifiques au sujet des diverses attitudes culturelles à l'égard de la consommation de drogues, y compris la marijuana?

M. Clapham: Nous ne disposons d'aucune statistique sur le sujet, et rien ne nous laisse croire à des différences culturelles frappantes. Par contre, en ce qui concerne les sites de culture de la marijuana, il n'y a absolument aucun doute quant au fait que nombre d'entre eux sont dirigés par le monde interlope. On trouve des bandes de motards et d'autres groupes criminalisés aux cultures diverses.

Le sénateur Carney: Est-il question davantage d'activités criminelles ou non criminelles que de questions culturelles?

M. Clapham: Nous n'avons pas vraiment de statistiques culturelles. Je n'ai rien vu sur le sujet à l'occasion de nos séances d'information quotidiennes ou dans les observations fournies.

Le sénateur Carney: J'aimerais vous poser une question au sujet de l'approche fondée sur des piliers. À titre d'agent de police, vous dites que la solution consiste à faire baisser la demande, à faire baisser l'offre et à recourir à l'approche fondée sur les piliers que sont la sensibilisation, la prévention, l'éducation, le traitement et l'exécution de la loi.

Selon vous, serait-il préférable d'affecter la totalité du budget pour l'approche fondée sur les piliers à l'exécution de la loi, ou de le répartir parmi ces divers piliers? Au bout du compte, croyez-vous que le financement d'activités de sensibilisation, de prévention, d'éducation ou de traitement contribuera à une baisse des activités d'exécution de la loi?

Mr. Clapham: I can only speak on behalf of Richmond Detachment. It would be smarter to spend tax money on a pillar approach. For example, if we, as a community, thought that having police officers in the elementary schools to talk about making healthy choices and dealing with these issues even before they can legally use tobacco, I think that would be a smarter way. Perhaps then later on we would not be dealing with the problems or cleaning up the mess after serious things happen.

Senator Carney: In the Vancouver hearings we heard mixed views about this. In some cases, there was support for the pillar approach, in others there was not. I wanted to get it on the record that you support this approach.

Mr. Clapham: We have purposely avoided the area of the term "harm reduction" because we are not in support of the safe shooting galleries. In our pillar approach, we use the terms "rehabilitation" and "treatment" and say that works towards harm reduction. We have just stayed away from the illegal activities for harm reduction.

Senator Carney: That is an important distinction.

The Chairman: We heard about the harm principle earlier this afternoon. I do not know if you were here that long. In your brief and in some of your answers, you have talked about harm caused by an attitude, and that should be the principle on which we should build our criminal approach. The B.C. Civil Liberties Association talked about the harm principle. I think it is quite appropriate the Supreme Court is dealing with it; the harm principle will be the cornerstone of their decision. The BCCLA said that: "No act should be criminally proscribed unless its incidence, actual or potential, is substantially damaging to society." Do you agree with that?

Mr. Clapham: Could you just repeat that one more time please?

The Chairman: "No act should be criminally proscribed," suggesting that you should not use the penal arm of law, "unless its incidence, actual or potential, is substantially damaging to society."

Mr. Clapham: That would be hard for me to answer because of the "substantially damaging to society."

The Chairman: Let us substitute "substantially" for "significantly."

Mr. Clapham: My view of harm may be different from that of others. I see harm from all different angles that most of the community never have seen, never will see, and never do I want them to see. We purposely shelter our community because we do not want them to know the dark side. My answer to that might be very biased.

M. Clapham: Je ne peux parler qu'au nom du détachement de Richmond. Il serait plus sensé de financer une approche fondée sur les piliers à même les impôts. Par exemple, si, à titre de collectivité, on décidait d'inviter des agents de police à aller dans les écoles primaires pour parler des choix sensés et pour aborder ces questions avant même que les jeunes puissent légalement consommer du tabac, je crois que ce serait une solution plus intelligente. Cela nous éviterait peut-être d'avoir à composer avec ces problèmes ou à ramasser les pots cassés.

Le sénateur Carney: À l'occasion des audiences tenues à Vancouver, nous avons entendu des opinions divergentes. Dans certains cas, on appuyait l'adoption d'une approche fondée sur les piliers, alors que d'autres étaient contre. Je tiens à ce que le compte rendu mentionne que vous êtes en faveur d'une telle approche.

M. Clapham: Nous avons évité d'aborder la question de la 'réduction des méfaits» car nous nous opposons à la création de piqueries sécuritaires. Dans le cadre d'une approche fondée sur les piliers, nous utilisons les termes «réadaptation» et «traitement» à titre de moyen de réduction des méfaits. Nous évitons de promouvoir des activités illégales au nom de la réduction des méfaits.

Le sénateur Carney: C'est une importante distinction.

Le président: Plus tôt, au cours de l'après-midi, nous avons entendu parler du principe des préjudices. Je ne sais pas si vous êtes ici depuis assez longtemps. Dans votre mémoire ainsi que dans certaines de vos réponses, vous avez mentionné que les préjudices sont causés par une attitude, et que cela devrait être le principe sur lequel se fonde notre démarche de lutte contre la criminalité. La BC Civil Liberties Association a parlé du principe des préjudices. Je crois qu'il est plutôt approprié que la Cour suprême se penche sur la question; le principe sera la pierre angulaire de sa décision. La BCCLA a déclaré: «Aucun acte ne devrait être criminalisé, à moins que son incidence, réelle ou potentielle, n'occasionne des dommages considérables dans la société.» Êtes-vous d'accord avec cela?

M. Clapham: Pourriez-vous répéter la citation s'il vous plaît?

Le président: «Aucun acte ne devrait être criminalisé», autrement dit, il ne faut pas recourir au droit criminel, «à moins que son incidence, réelle ou potentielle, n'occasionne des dommages considérables dans la société.»

M. Clapham: Il est difficile pour moi de répondre, en raison de l'expression «des dommages considérables dans la société».

Le président: Et si nous remplaçons «considérables» par «importants»

M. Clapham: Ma définition des préjudices est peut-être différente de celle des autres. Je vois les préjudices à partir d'angles différents, que la plupart des membres de la collectivité n'ont jamais vus, ne verront jamais et que je ne veux jamais leur laisser voir. Nous couvons notre collectivité parce que nous ne voulons pas lui montrer le côté obscur. Ma réponse à votre question serait très biaisée.

The Chairman: As a police officer you know what the proof in evidence is? You have dealt with that in your life as a police officer?

Mr. Clapham: Absolutely.

The Chairman: We are talking about damage, properly proven in evidence, significantly causing harm to society.

Mr. Clapham: It is an interesting statement. I am not prepared to go on the record saying "yes" or "no," because I think that just, without getting the specifics. I would rather just not be quoted as saying "yes" or "no" in that area.

The Chairman: I have one final question. A 1999 RCMP report indicates that the average THC content is 7 per cent.

Mr. Clapham: 1999?

The Chairman: Yes.

Mr. Clapham: Yes.

The Chairman: Where is that 31 per cent increase coming from?

Mr. Clapham: That is what we are finding from our grow ops now.

The Chairman: I know we are going to meet with some of your experts later this week. I expect they will provide us with the proper evidence of that content?

Mr. Clapham: Yes, you will. Tonight you will have an expert on the panel.

The Chairman: Thank you very much. I will write to you.

We will now hear from Mr. Alan Randell, who is appearing as an individual.

Mr. Alan Randell: My name is Alan Randell, and this is my wife, Eleanor. Good afternoon to you, and thank you for allowing us to speak to you.

Today I want to tell you initially about our youngest son, Peter. Just before 6:30 a.m. on February 3, 1993, two police officers came to our door and informed us that Peter had died in Burnaby as a result of ingesting heroin. He fell asleep and never woke up. Half a dozen people in the apartment took the heroin, but perhaps because his body was not yet used to the drug, Peter was the only one to die. He was just 19 years old.

I want to speak a little bit about Peter, because his life did not reflect what the media thinks junkies are. He was much loved by his mom, dad, as well as his four older brothers and sisters. He had a normal upbringing with two loving parents, and he did well in school.

Ever since he was 15 Peter had strong feelings about human rights, particularly individual freedoms. One school year book described him as follows: "Peter Randell hopes to tour with his band and bring an end to racism, intolerance and authority."

Le président: À titre d'agent de police, vous connaissez la notion de preuve, n'es-ce pas? Cela fait partie de votre vie d'agent de police?

M. Clapham: Absolument.

Le président: Nous parlons de dommages, étayés au moyen de preuves, qui occasionnent des torts considérables dans la société.

M. Clapham: C'est une déclaration intéressante. Je ne suis pas disposé à répondre officiellement «Oui» ou «Non», car je crois que, sans obtenir de précisions — Je ne tiens tout simplement pas à ce qu'on rapporte que j'ai répondu «Oui» ou «Non» à cette question.

Le président: J'ai une dernière question. Un rapport préparé par la GRC en 1999 dit que la teneur moyenne en THC est de 7 p. 100.

M. Clapham: 1999?

Le président: Oui.

M. Clapham: Oui.

Le président: D'où vient cette augmentation de 31 p. 100?

M. Clapham: C'est ce que nous constatons en ce moment en regardant nos exploitations.

Le président: Je sais que nous allons accueillir certains de vos experts plus tard, durant la semaine. Je présume qu'ils vont nous fournir les données voulues là-dessus, n'est-ce pas?

M. Clapham: Oui, vous aurez ces données. Ce soir, il y aura un expert présent.

Le président: Merci beaucoup. Je vais vous écrire.

Nous accueillons maintenant M. Alan Randell, qui comparaît à titre individuel.

M. Alan Randell, témoignage à titre personnel: Je m'appelle Alan Randell, et voici ma femme, Eleanor. Bonjour. Je vous remercie de nous permettre de nous adresser à vous.

Aujourd'hui, je souhaite vous parler de notre cadet, Peter. Tout juste avant 6 h 30, le matin du 3 février 1993, deux policiers sont venus cogner à notre porte pour nous révéler que Peter est mort, à Burnaby, du fait d'avoir ingéré de l'héroïne. Il est tombé dans un sommeil dont il ne s'est jamais relevé. Une demi-douzaine des personnes présentes dans l'appartement en question avaient pris de l'héroïne, mais peut-être parce que son corps n'était pas encore habitué à la drogue, Peter est le seul qui soit mort. Il n'avait que 19 ans.

J'aimerais vous parler un peu de Peter, car sa vie ne reflète pas l'image que se font les médias des toxicomanes. Sa mère et son père l'aimaient beaucoup, tout comme ses quatre frères et sœurs aînés. Il a été élevé dans un milieu normal avec deux parents qui l'aimaient, et il avait de bons résultats scolaires.

Depuis l'âge de 15 ans, Peter croyait énormément aux droits de la personne, et particulièrement aux libertés individuelles. Il a déjà été décrit comme suit dans un livre de finissants: «Peter Randell espère aller en tournée avec son groupe de musique et mettre fin

Peter's sense of humour shows in the second sentence though: "Peter has a personal vendetta against Bill Keane and adds, ''*Family Circus* must be stopped."

Peter loved to laugh, and he made us laugh along with him. Among his favourites were *The Barney Miller Show*, *Sam Kennison*, and *The Simpsons*. He could recall word for word any particular scene from any show or movie he had ever watched. We did not need to rent a comedy movie, because Peter could play all the funny scenes himself. Of course, he loved his music. He was a bass player in a local band in Victoria called "Moral Decay." He was a wonderful person and I would like to say a normal kid.

Why did he try heroin? He knew that heroin can kill, but he also knew that many others had enjoyed it and lived. He was a voracious reader. In the years before, little time before he died, he had read the works of many writers who not only had used heroin on a regular basis, but had survived to write about their experiences; writers such as William Burroughs, Jack Kerouac, Henry Miller, and Charles Bukowski. Peter was a gifted writer himself, and he wondered if taking heroin might enhance his creative talents as it perhaps did for these writers. He also knew that heroin had been the drug of choice for many jazz musicians for 50 years. He tried it and he died. Let us try and learn from his death.

My intention today is to persuade you that in order to reduce the number of families going through the horror of losing a child to drugs, drug prohibition must be abolished.

Why do governments prohibit certain drugs? Is it to protect the users from harm? Well, no, that cannot be the reason because users suffer more — from adulterated drugs and jail time — when a drug is banned compared with when it is legally available. Of course, we became well acquainted with this aspect of government policy when we lost Peter. Besides, two of our more dangerous drugs, alcohol and tobacco, are legal.

Is it to reduce the crime associated with illegal drugs? Well, no again, that cannot be the reason, because banning a drug always gives rise to more crime — drug cartels, petty crimes by users as prohibition makes drug prices much higher, and violent disputes between dealers — than when the drug is legally available.

Is it to distract attention away from more important issues by conducting a brutal Hitler-like pogrom to ruin the lives of the innocent few who ingest or sell certain drugs? Bingo, I think that is the answer. Hitler's armies may have lost the war, but sadly, his

au racisme, à l'intolérance et à l'autorité.» La deuxième phrase laisse voir le sens de l'humour qu'avait Peter: «Peter nourrit une vendetta contre Bill Keane et ajoute: il faut que *Family Circus* cesse.»

Peter aimait beaucoup rire, et il nous faisait rire avec lui. Parmi ses préférences, il y avait *The Barney Miller Show*, *Sam Kennison* et *The Simpsons*. Il pouvait réciter textuellement toute scène particulière d'une émission de télévision ou d'un film qu'il avait vu. Nous n'avions pas besoin de louer de films comiques, puisque Peter pouvait jouer à lui seul toutes les scènes drôles. Bien sûr, il adorait sa musique. Il jouait de la basse dans un groupe local, à Victoria, appelé «Moral Decay». C'était un être merveilleux, et je voudrais le dire, un garçon normal.

Pourquoi a-t-il essayé l'héroïne? Il savait que l'héroïne pouvait être mortelle, mais il savait aussi que bien d'autres gens l'avaient essayée, appréciée et avaient survécu. C'était un lecteur vorace. Durant les années précédentes, peu de temps avant sa mort, il a lu l'œuvre de nombre d'écrivains qui non seulement avaient consommé de l'héroïne régulièrement, mais aussi survécu pour relater leur expérience; des écrivains comme William Burroughs, Jack Kerouac, Henry Miller et Charles Bukowski. Peter était lui-même un écrivain doué, et il se demandait si le fait de consommer de l'héroïne pouvait rehausser son esprit créateur comme cela a peut-être le cas des écrivains en question. Il savait aussi que l'héroïne avait été la drogue de choix de nombre de musiciens de jazz pendant 50 ans. Il en a essayé et il est mort. Essayons de tirer une leçon utile de sa mort.

Mon intention, aujourd'hui, c'est de vous convaincre que pour réduire le nombre de familles qui vivent l'horreur que suppose la perte d'un enfant mort à cause de la drogue, il faut abolir la prohibition.

Pourquoi les pouvoirs publics interdisent-ils certaines drogues? Pour protéger les utilisateurs contre les dommages qu'elle causerait? Eh bien, non, cela ne peut en être la raison, car les consommateurs en souffrent davantage — du fait que les drogues soient altérées et du fait de devoir passer du temps en prison — dans les cas où la drogue est bannie plutôt que dans ceux où elle est offerte légalement. Bien entendu, nous nous sommes beaucoup familiarisés avec cet aspect de la politique gouvernementale quand nous avons perdu Peter. De toute façon, deux de nos drogues les plus dangereuses — l'alcool et le tabac — sont légales.

Est-ce pour réduire la criminalité associée aux drogues illégales? Eh bien, encore une fois, cela ne peut être la raison, puisque l'interdiction d'une drogue donne toujours lieu à un accroissement de la criminalité — cartels de la drogue, petits larcins commis par les usagers, du fait que la prohibition fait augmenter le prix de la drogue — et disputes violentes entre revendeurs — par rapport aux situations où la drogue est offerte légalement.

Est-ce pour détourner le regard de questions plus importantes en procédant à un programme brutal de style hitlérien qui vise à détruire la vie de quelques innocents qui ingèrent ou vendent certaines drogues? Voilà! C'est bien là la réponse, à mon avis. Les

ideas seem to have found ready acceptance all across the so-called "civilized" world.

I want now to focus on drugs as a human rights issue. We have a right to ingest any drug. First a quote from the eminent psychiatrist, Thomas Szasz. This is from *Reason Magazine*, 1978:

> It is a fact that we Americans have the right to read a book — any book — not because we are stupid and want to learn from it, nor because a government-supported educational authority claims it will be good for us, but simply because we want to read it; because the government — as our servant rather than our master — hasn't the right to meddle in our private reading affairs.
>
> I believe that we also have the right to eat, drink, or ingest a substance — any substance — not because we are sick and want it to cure us, nor because a government-sponsored medical authority claims it will be good for us, but simply because we want to take it; because the government — as our servant rather than our master — hasn't the right to meddle in our private dietary and drug affairs.

I found that pretty persuasive.

Does the state have the right to enforce any law? Are they aware of the limits? Does the Government of Canada, for instance, have the right to put into effect a law requiring the incarceration of old Jews or, as it did after Pearl Harbor, a law requiring the incarceration of Japanese-Canadians? Most people would say "no." Even though, as I say, at one time they did exactly that.

The Charter of Rights and Freedoms is supposed to protect us from unjust laws, but, unfortunately, the courts have held that the Charter does not protect against insignificant or "trivial" limitations of rights, and has — so far in the lower courts — characterized the right to ingest marijuana as a "trivial" right. This ruling has been appealed to the Supreme Court but if the trivial rights argument prevails, it seems to me that government would then have the right to govern the trivial minutia of our daily lives, such as when to get up in the morning, what clothes to wear, and how often we do our laundry. Are they not trivial?

There are no trivial rights.

I should like to propose a better way to limit the power of government than to say that everyone has the right to life, liberty, and security of person as Section 7 of the Charter does because it seems clever judges are seemingly able to find all the loopholes they need in that wording.

armées de Hitler ont peut-être perdu la guerre, mais, tristement, ses idées sont acceptées sans difficulté dans l'ensemble du monde dit «civilisé».

J'aimerais maintenant traiter de la drogue en tant que questions relevant des droits de la personne. Nous avons le droit d'ingérer toute drogue. D'abord, je citerai l'éminent psychiatre, Thomas Szasz. L'extrait provient de *Reason Magazine*, en 1978:

> Il est admis que nous, Américains, avons le droit de lire un livre — n'importe lequel — non pas parce que nous sommes sots et que nous souhaitons en tirer quelques renseignements, ni parce qu'une figure d'autorité dans le domaine de l'enseignement, ayant l'appui des pouvoirs publics, affirme que cela est bon pour nous, mais simplement parce que nous voulons le lire; car l'État — notre serviteur et non pas notre maître — n'a pas le droit de s'ingérer dans notre vie privée de lecteur.
>
> De même, je crois que nous avons le droit de manger, de boire ou d'ingérer une substance — n'importe laquelle — non pas parce que nous sommes malades et que celle-ci nous guérirait, ni parce qu'une figure d'autorité médicale, ayant l'appui des pouvoirs publics, affirme que ce serait bon pour nous, mais simplement parce que nous voulons le faire; car l'État — qui est notre serviteur plutôt que notre maître — n'a pas le droit de s'ingérer dans notre vie privée pour ce qui touche l'alimentation et la drogue.

Le raisonnement m'a semblé assez solide.

L'État a-t-il le droit d'appliquer quelque loi ici? Est-il conscient des limites? Le gouvernement du Canada, par exemple, a-t-il le droit de mettre en vigueur une loi exigeant que l'on mette en prison de vieux Juifs ou, comme il l'a fait après l'attaque sur Pearl Harbour, une loi exigeant que l'on mette en prison des Canadiens d'origine japonaise? La plupart des gens répondraient: «Non.» Même si, comme je l'ai dit, c'est justement ce qu'il a fait.

La Charte des droits et libertés est censée nous protéger contre les lois injustes, mais malheureusement, les tribunaux ont déterminé que la Charte ne protège pas contre les cas insignifiants ou «banals» de limitation des droits, et ils ont — jusqu'à maintenant, dans les instances inférieures — désigné comme tel le droit d'ingérer de la marijuana. La décision en question a été portée en appel jusque devant la Cour suprême, mais si les défenseurs de cette thèse l'emportent, il me semble que l'État aura alors le droit de régir jusqu'aux aspects les plus anodins de la vie quotidienne des gens, ce qu'on fait quand on se lève le matin, quels vêtements on porte, avec quelle fréquence on fait notre lessive. Ces choses ne sont-elles pas insignifiantes?

Il n'y a pas de droits insignifiants.

Je proposerais une meilleure façon de limiter le pouvoir qu'ont les autorités gouvernementales, autrement que d'affirmer que chacun a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, comme l'énonce l'article 7 de la Charte, puisque les juges futés semblent trouver dans cette formulation toutes les échappatoires dont ils ont besoin.

I would like to propose that no one can be charged with a criminal offence unless that person has directly harmed or robbed another person. By harm, I do not mean actions that cause anguish and unhappiness to others, otherwise we would be imprisoning all divorcing parents, together with all kids who did not do their homework, and anyone who failed to call their mother on Mother's Day.

Choosing to ingest this or that drug is not, by this definition, a crime; it cannot be. Of course, those who support drug prohibition will say that drug use does cause physical harm to others. Yet, when you examine the evidence, it is clear that the crimes they are blaming on drugs are, in reality, a consequence of drug prohibition, i.e., murder amongst dealers, stealing to finance their drug habit, and so forth.

I believe no government has the right to punish anyone for ingesting anything, however harmful. The state is not a moral authority. There is no more reason to punish drug users and dealers today than there was in the past to hang witches, lynch blacks, or gas Jews.

I guess our forbearers were a lot smarter than we are. Some 70 years ago when they realized what a monumental disaster the prohibition of alcohol was, they ended it. Now it seems that even when faced with the overwhelming evidence of the disastrous consequences of drug prohibition, we hesitate to finish the job and end the prohibition of all drugs. The best way to reduce the harm and heartbreak of illegal drugs is to end prohibition.

The Chairman: Do you want to add something?

Ms Eleanor Randell: I have some thoughts about drug prohibition. The war on drugs is in fact the war on people. If we are worried that certain people cannot be responsible for themselves, then our state-sponsored educational system is a failure.

Pressure from the United States of America is not a good enough reason to continue with unjust laws. Being a signatory to the United Nations convention is not a good enough reason for continuing with unjust laws. Bureaucratic conservatism is not a good enough reason to continue with unjust laws.

Canada is a country founded by people seeking freedom from oppression. Let us not forget our forefathers' struggles. Peter had a poster on his bedroom wall that included the words, "And justice for all." Let us make a step in the right direction. If ending the prohibition of drugs seems like a radical idea, then it is only because we have been brainwashed far too thoroughly.

Je proposerais que personne ne puisse être accusé d'avoir commis un acte criminel à moins qu'il n'ait causé un tort direct à une autre personne, ou qu'il l'ait volé. Par tort, j'entends non pas le fait de causer chez autrui angoisse et malheur, sinon, nous mettrions en prison tous les parents qui divorcent, avec tous les enfants qui ne font pas leurs devoirs, et quiconque omet d'appeler sa mère le jour de la Fête des mères.

Choisir d'ingérer telle ou telle drogue ne constitue pas, selon cette définition, un acte criminel; cela ne saurait l'être. Bien entendu, les partisans de l'interdiction des drogues affirment que la drogue cause bel et bien un tort physique à autrui. Par contre, si vous examinez les données à notre disposition, vous constatez que, clairement, les crimes qu'ils imputent à la drogue sont, en réalité, la conséquence de la prohibition elle-même — les meurtres entre revendeurs, les larcins commis pour financer une dépendance et ainsi de suite.

À mon avis, aucun État n'a le droit de punir quiconque pour avoir ingéré quoi que ce soit, si dommageable que puisse être la substance ingérée. L'État n'incarne pas l'autorité morale. Il n'y a pas plus de raison de punir aujourd'hui les consommateurs de drogues et revendeurs qu'il y en avait, par le passé, de pendre les sorcières, de lyncher les Noirs ou d'envoyer les Juifs aux chambres à gaz.

J'imagine que nos aïeux étaient beaucoup plus intelligents que nous. Il y a de cela quelque 70 ans, quand ils ont vu à quel point l'interdiction de l'alcool était une catastrophe monumentale, ils y ont mis fin. Maintenant, il semble que, même devant des données qui laissent voir sans l'ombre d'un doute les conséquences désastreuses de l'interdiction des drogues, nous hésitions à achever ce travail et à mettre fin à l'interdiction de toute drogue. La meilleure façon de réduire le tort et la détresse associés aux drogues illégales est de mettre fin à la prohibition.

Le président: Voulez-vous ajouter quelque chose à cela?

Mme Eleanor Randell: J'ai certaines idées à propos de la prohibition des drogues. La guerre contre les drogues, en fait, c'est la guerre contre les gens. Si nous craignons que certaines personnes ne puissent être responsables d'elles-mêmes, alors c'est le système d'éducation parrainé par l'État qui est un échec.

Les pressions venant des États-Unis d'Amérique ne constituent pas une raison suffisante pour garder des lois injustes. Être signataire d'une convention des Nations Unies ne constitue pas une raison suffisante pour garder des lois injustes. Le conservatisme bureaucratique ne constitue pas une raison suffisante pour garder des lois injustes.

Le Canada est un pays qui a été fondé par des gens qui fuyaient l'oppression. N'oublions pas les peines de nos aïeux. Peter avait sur le mur de sa chambre une affiche où il était dit: «Justice pour tous». Faisons un pas dans le bon sens. Si l'idée de mettre fin à la prohibition des drogues semble radicale, c'est seulement parce que nous avons subi un lavage de cerveau tout ce qu'il y a de plus vigoureux.

Senator Carney: It is very brave of you to come forward with your family pain and your private pain to this Senate hearing. I want to say how grateful we are to you for doing that.

Ms Randell: We feel that it is very important that Peter did not die in vain. We have to be more realistic and more liberal in our approach to this whole issue so that Peter's death will have meant something.

Senator Carney: You say that one of the reasons he tried heroin is because he was a musician and because that was part of the culture of jazz musicians in the past. Do you think that he would be alive today if heroin was to be decriminalized?

Mr. Randell: Not just decriminalized, legal.

Ms Randell: Absolutely. If you could go to the grocery store and buy heroin the way you buy a bottle of Aspirin, you would not be going to the Downtown Eastside to buy. You would not go into somebody's skuzzy apartment in Burnaby to take it. When they found out he was not moving, they had to clean up the apartment so they would not criminalize themselves when the cops arrived.

He did not know that you do not have alcohol. By going downtown, you go to a pub, you have a drink of beer. Then you use the heroin. It has this effect. He did not know that. The person he was with was about twice as big a person as he was. He was also a musician and had used heroin for a number of months. We found out all this afterwards, of course. Although he had read about it, he did not have enough information. He asked me about it about six months before that, and I had my medical books out. I did not ever think he would try it; I just thought he was curious about it.

I think the other factor is in school, the police there all the time telling students how bad drugs are. I think that only makes them more curious. They tell them marijuana is really, really bad, when it does not do any harm. A person can use and try marijuana and not have any effects. So why are they going to believe the other lies?

Why are they going to believe that heroin could actually kill you? They do not know that. They are just denied information. They are not getting proper education. They are getting brainwashed.

Senator Carney: I asked the question because it was not clear from your written presentation that you thought that legalization would have saved his life.

Ms Randell: Yes, absolutely.

Mr. Randell: He would be with us today.

The Chairman: We will now hear from the Dr. Anne Vogel, Manager of the Gilwest Clinic.

Le sénateur Carney: Vous être très courageuse de vous présenter ici, à une audience du Sénat, avec la douleur familiale et la douleur personnelle que vous ressentez. Je tiens à vous dire à quel point nous apprécions ce geste.

Mme Randell: Nous croyons qu'il est très important que Peter ne soit pas mort pour rien. Nous devons adopter une approche plus réaliste et plus libérale de cette question dans son ensemble, pour que la mort de Peter ait un sens.

Le sénateur Carney: Vous dites qu'une des raisons pour lesquelles il a essayé l'héroïne, c'est qu'il était musicien et que cela faisait partie de la «culture» des musiciens jazz dans le passé. Croyez-vous qu'il serait vivant aujourd'hui si l'héroïne avait été décriminalisée?

M. Randell: Pas seulement décriminalisée, légalisée.

Mme Randell: Tout à fait. Si vous allez à l'épicerie et achetez de l'héroïne de la même façon que vous achetez une bouteille d'aspirine, vous n'allez pas vous rendre dans le Downtown Eastside pour vous procurer votre drogue. Vous n'allez pas dans l'appartement délabré d'un quidam, à Burnaby, pour l'ingérer. Quand les gens autour de lui se sont aperçus qu'il ne bougeait plus, ils ont dû faire le ménage dans l'appartement pour ne pas s'incriminer eux-mêmes, au moment où les policiers arrivaient.

Il ne savait pas qu'il ne faut pas prendre aussi d'alcool. En allant au centre-ville, on se retrouve dans un pub, on prend une bière. Puis, on prend l'héroïne. Il y a cet effet. Il ne le savait pas. Son compagnon était environ deux fois plus gros que lui. Il est musicien aussi et il consommait de l'héroïne depuis plusieurs mois. Nous avons découvert tout cela par la suite, bien sûr. Il avait fait des lectures sur le sujet, mais il n'était pas suffisamment renseigné. Il m'avait posé la question six mois avant, et j'avais sorti mes livres de médecine. Je ne croyais jamais qu'il allait l'essayer; je pensais seulement qu'il était curieux.

L'autre facteur qu'il faut prendre en considération, c'est que, à l'école, il y a la police qui est toujours là pour dire à quel point les drogues sont néfastes. Je crois que cela ne fait que rendre les jeunes plus curieux. On leur dit que la marijuana est vraiment, vraiment nuisible, alors qu'elle ne cause pas de tort. Quelqu'un peut consommer de la marijuana, l'essayer et ne pas ressentir d'effets. À ce moment-là, pourquoi croire les autres mensonges?

Pourquoi croiraient-ils que l'héroïne peut être mortelle? Ils n'en savent rien. On les prive simplement d'information. L'éducation qui leur est donnée n'est pas convenable. On leur lave le cerveau.

Le sénateur Carney: J'ai posé la question parce que, à la lecture de votre mémoire, on n'est pas sûr que vous estimez que la légalisation lui aurait sauvé la vie.

Mme Randell: Oui, absolument.

M. Randell: Il serait avec nous aujourd'hui.

Le président: Nous accueillons maintenant la dre Anne Vogel, directrice de la clinique Gilwest.

Dr. Anne Vogel, Manager, Gilwest Clinic: Thank you very much for coming to Richmond with your meeting. It has not been easy for the Richmond community to understand that they, as well as many communities in British Columbia, have issues around illicit drug use. Having you come here it is very meaningful.

I am Associate Medical Health Officer in the City of Richmond, as well as a clinician. I have been a family doctor in a small town in British Columbia and for many years, I was the Deputy Medical Health Officer in the City of Vancouver. I was involved in Vancouver, the Downtown Eastside when we first brought it to the attention of the health authority and the city that we had a major epidemic occurring in that area.

I came to Richmond as medical health officer five years ago. My perspective on the issue of illegal drug use is that of health promotion and prevention perspective because that is the work I have done for many years in child health, school health, and so on. My attitude is that in dealing with the chronic condition — a chronic illness if we want to call it that — we have to look at the root causes and deal with those issues as we are dealing with the problems. We must be very supportive of the early years because most of the framework or the childhood development that enables young people to develop into healthy adults begins with positive encouragement in the early years. That has been on the table for a long time. If we are able to have young people develop with a positive self esteem, with the ability to make healthy lifestyle choices, we will be moving a long way to reducing the harmful effects of illicit drug use.

I was a member of the mayor's task force in Richmond, and I support the four-pillar approach. I have also been involved in providing service to persons with heroin addiction. That was not my intent when I came to Richmond. However, community members approached me as a medical health officer and requested that we provide some comprehensive treatment for persons with HIV in Richmond so that they would not have to travel from Richmond to St. Paul's Hospital. Our CEO at the time was supportive and worked with the community to put this together.

A consultant's report was provided about starting this service, and it included the recommendation was that we expand not just to treatment of HIV, but also to look at prevention and harm reduction surrounding HIV infection, and that this should include treatment for addiction, including methadone treatment. In 1998, we opened the HIV clinic. It had a community advisory group, and was very much supported by the community. The community named the clinic the Gilwest Clinic, because it sits on the corner of Westminster Highway and Gilbert Road in Richmond. Not very imaginative name, but it works.

La dre Anne Vogel, directrice, clinique Gilwest: Merci beaucoup de venir à Richmond pour y tenir votre assemblée. Les gens de Richmond, tout comme les gens de nombreuses localités en Colombie-Britannique, ont eu de la difficulté à comprendre les questions touchant la consommation de drogues illicites. Votre présence ici est très importante.

Je suis médecin-hygiéniste adjointe à la Ville de Richmond, ainsi que clinicienne. J'ai été médecin de famille dans une petite ville de la Colombie-Britannique et, pendant de nombreuses années, j'ai été médecin-hygiéniste adjointe à la Ville de Vancouver. Je travaillais à Vancouver, notamment dans le Downtown Eastside, au moment où nous avons signalé à l'administration de la santé et à la ville qu'il y avait là une épidémie majeure.

J'ai commencé à exercer les fonctions de médecin-hygiéniste à Richmond il y a cinq ans. Mon point de vue sur la question de la consommation des drogues illicites se situe dans la perspective de la promotion de la santé et de la prévention: c'est le travail que j'effectue depuis de nombreuses années auprès des enfants, dans les écoles et ainsi de suite. À mon avis, là où il est question d'un état chronique — d'une maladie chronique, si nous décidons de l'appeler cela —, il faut en rechercher les causes premières et s'y attaquer pendant que nous essayons de régler les problèmes relevés. Il nous faut prêter une très grande attention à la petite enfance: pour la plus grande part, le contexte ou le développement qui permet aux jeunes de devenir des adultes en santé commence par des encouragements prodigués durant les premières années de la vie. C'est une idée qui est avancée depuis longtemps. Si nous pouvions avoir des jeunes qui se développent en ayant une bonne estime de soi, en ayant la capacité de faire des choix sains, nous en contribuerions beaucoup à réduire les effets néfastes de la consommation de drogues illicites.

J'ai fait partie du groupe de travail du maire à Richmond, et je suis en faveur de l'approche des quatre piliers. J'ai eu aussi à m'occuper de fournir le service voulu aux personnes héroïnomanes. Ce n'est pas ce que j'avais l'intention de faire en venant à Richmond. Par contre, en tant que médecin-hygiéniste, j'ai été sollicitée par des membres de la localité, qui m'ont demandé de prévoir quelques traitements globaux pour les personnes ayant le VIH à Richmond, pour qu'elles n'aient pas à quitter Richmond pour aller au St. Paul's Hospital. Le directeur général que nous avions à l'époque a appuyé l'idée et travaillé de concert avec des gens de l'endroit pour mettre cela en place.

Un expert-conseil a produit un rapport sur la mise en place de ce service; il recommandait notamment d'élargir les mesures de façon à inclure le traitement dans le cas du VIH, mais aussi d'adopter des mesures de prévention et de réduction des méfaits entourant l'infection à VIH — et que cela comprenne le traitement des toxicomanies, et notamment le traitement à la méthadone. En 1998, nous avons ouvert le centre de traitement de l'infection à VIH. Le centre comptait un groupe communautaire consultatif et bénéficiait d'appuis très certains à Richmond. Les gens de l'endroit ont baptisé le centre clinique Gilwest, car il se trouve à l'angle de la route Westminster et du chemin Gilbert, à Richmond. Le nom n'est pas très imaginatif, mais il dit ce qu'il dit.

To complete the treatment of the addiction treatment part, I attempted to find some clinicians in Richmond who would provide that service, because in order to have a methadone treatment program, you require a methadone licence, and there is a process to doing that. Frequently, people — professional staff — are not comfortable with dealing with addicted persons. After quite an attempt, I could not find anyone, so I decided that I would do it myself.

I got my methadone licence, and attended a school at the University of Utah in addictions medicine, and was a rookie addiction physician. It has been a learning curve ever since for me. I have enjoyed it very much because there is a lot to learn, and a lot to do. I enjoy the people I deal with. They do not make me feel uncomfortable. They all have a life story, and I like to listen to them and to help them deal with their issues.

Last spring, we started the methadone. This past fall we realized that about 70 per cent of our methadone patients also were infected with hepatitis C, so we expanded our clinic again to provide hepatitis C treatment. We have received some grants, and we have an outreach worker who is doing some prevention activities in the community around HIV and hepatitis C.

Currently in our clinic, we are seeing about 200 patients. My knowledge about the drug issue in Richmond is based on what I have learned from the 70 heroin addicts that I see on a regular basis. I have learned that while all our methadone patients are heroin addicts — some who are relatively young — they have not been addicts for a long time. Quite a number of them did not become heroin addicts until later in life. I have learned that most of them have had difficult early life experiences; many were raised in poverty with difficult backgrounds. Most of them have dealt with violence at some time or another in their life; often child abuse, and/or for the women, abuse in relationships. Most have not completed high school and had difficulties in school. Most of them have been involved with the legal system at some time, and that about 70 per cent or more have a concurrent mental health diagnosis.

I attended a meeting in Victoria on the weekend and there has been a special report on concurrent mental and addiction disorders. I think there is a realization that these two treatment streams must work more closely together. That is what I am involved with at the moment. In Richmond, we have united those programs under one administration, and we now have to get the workers to work together and so on. That is my focus at the moment.

One of the reasons for having the methadone clinic — we would like to have additional services for addiction in Richmond — is because what I learned from most of my clients is that they were originally on the Downtown Eastside, but

Pour prendre en charge l'aspect Traitement des toxicomanies, j'ai recherché des cliniciens à Richmond qui seraient chargés de ce service: car pour avoir un programme de traitement à la méthadone, il faut un permis spécial, et il y a une marche à suivre à cet égard. Souvent, l'idée de traiter avec des personnes ayant une dépendance rend les gens — les professionnels — mal à l'aise. Après tout un effort, j'ai vu que je n'arrivais à trouver personne; j'ai donc décidé de le faire moi-même.

J'ai obtenu mon permis de prescription de méthadone et j'ai fréquenté un programme de traitement des toxicomanies à l'Université de l'Utah; me voilà recrue parmi les spécialistes en toxicomanie. Je ne cesse d'apprendre depuis. J'ai beaucoup aimé cela parce qu'il y a beaucoup de choses à apprendre, beaucoup de choses à faire. J'aime bien les gens avec qui je traite. Ils ne me mettent pas mal à l'aise. Ils ont tous eu une vie chargée, et j'aime bien les écouter en faire le récit et les aider à s'attaquer à leurs problèmes.

Le printemps dernier, nous avons mis en marche le programme de traitement à la méthadone. À l'automne, nous nous sommes rendu compte que 70 p. 100 environ des patients traités à la méthadone avaient aussi l'hépatite C; nous avons donc élargi le champ d'action de notre clinique de manière à traiter l'hépatite C. Nous avons reçu quelques subventions, et nous avons un travailleur d'approche qui se charge d'activités de prévention au sein de la collectivité en ce qui concerne le VIH et l'hépatite C.

À l'heure actuelle, nous traitons quelque 200 patients. Ce que je sais de la question de la drogue à Richmond, je l'ai appris en voyant régulièrement 70 héroïnomanes. J'ai appris que si tous les patients que nous traitons à la méthadone sont héroïnomanes — et certains sont assez jeunes —, ce n'est pas depuis longtemps qu'ils ont une dépendance. Bon nombre d'entre eux ne sont pas devenus héroïnomanes tout de suite. J'ai appris que la plupart d'entre eux ont eu une jeunesse difficile; nombre d'entre eux ont été élevés dans un milieu pauvre, dans un contexte difficile. La plupart ont eu à composer avec de la violence à un moment donné; souvent, il s'est agi de mauvais traitements infligés aux enfants et, dans le cas des femmes, de relations avec un partenaire violent. La plupart n'ont pas terminé leurs études secondaires et ont éprouvé des difficultés à l'école. La plupart ont eu des démêlés avec la justice à un moment donné; environ 70 p. 100, ou plus, ont reçu, outre la toxicomanie, un diagnostic de trouble mental.

J'ai assisté à une réunion à Victoria, en fin de semaine. Il y a eu une communication spéciale sur les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Je crois que les gens prennent conscience du fait que les professionnels chargés des deux formes de traitement dont il est question doivent collaborer davantage. C'est ce à quoi je m'applique en ce moment. À Richmond, nous avons confié ces programmes à une seule administration, et nous devons maintenant faire en sorte que les travailleurs se concertent et ainsi de suite. C'est ce sur quoi je me concentre en ce moment.

Une des raisons pour lesquelles nous avons un centre de traitement à la méthadone — nous aimerions avoir des services supplémentaires pour les toxicomanies à Richmond —, c'est que la plupart de mes clients — ils l'ont dit, étaient d'abord dans le

they have come to Richmond and they do not ever want to have to go down there again. If we did not have the treatment services in Richmond, they would be going back down there and returning to their negative lifestyle. It is really important that outlying areas do provide a full range of addiction services in their communities.

As far as marijuana is concerned, it is not an issue with the people I see. Most of them have not identified it as an early problem. Alcohol is more likely. A lot of the young people said that they had trouble with alcohol and that is what started them when they were in school. That is just anecdotal. I do not have any facts to support that. Marijuana does not seem to cause a problem for any of our clients at the moment. I know we have had several patients who were addicted to heroin and were attempting to support their heroin habit by growing marijuana.

The Chairman: We have read studies on that.

Dr. Vogel: Yes, and that is just anecdotal.

The Chairman: In some studies it works combined with other diversion processes.

Dr. Vogel: Personally, I have concerns about the young people who are experimenting with marijuana. Adolescence is an age of rebellion and experimentation. Many young people have told me that they are simply experimenting. However, of concern is the connection with the criminal element. In order to obtain their illegal substance, they must connect to some illegal activity. This could be their first connection with criminal activity, and I do not think that is such a good idea.

Last year, we had a high school forum among students from all of the high schools in Richmond. It was a workshop format. They identified drugs as the number one health concern that they personally had. What that means, I do not know.

Out of that forum a group of young people came together and have formed an ongoing help team to look at issues in the school that are of concern to the young people. They are preparing another survey of students that they are going to put through the schools and so on. When I was having a discussion with them the other day, I suggested that we need to go further. When they identify drugs as a health issue, what does that mean? What are they thinking about? Are they looking at what is happening to some of their friends? Is it sort of some abstract thing out there that they think is a worry but they are not quite sure what it is all about. I am not sure, so we have to delve into that a little further.

The Chairman: If you have any research or information in that regard, feel free to contact us. We have many sources of information that we can provide.

Dr. Vogel: Yes.

Downtown Eastside, mais ils sont venus à Richmond, et ils souhaitent ne plus jamais retourner là-bas. S'il n'y avait pas le traitement à Richmond, ils y retourneraient et reprendraient leurs mauvaises habitudes. Il est vraiment important que, dans les régions excentriques, la gamme de services aux toxicomanes soit complète.

Pour ce qui est de la marijuana, ce n'est pas un problème chez les personnes qui viennent me consulter. La plupart d'entre elles n'y ont pas décelé un problème durant les premiers stades. L'alcool est plus susceptible d'être mis en cause. De nombreux jeunes affirment qu'ils ont eu des problèmes d'alcool et que c'est ce qui les a «lancés» au moment où ils étaient à l'école. Ce sont là des données anecdotiques. Je ne peux faire reposer ces affirmations sur des faits. La marijuana ne semble pas causer d'ennuis à l'un quelconque de nos clients, en ce moment. Je sais que nous avons plusieurs patients héroïnomanes qui cultivent de la marijuana pour la vendre en vue de se procurer de l'héroïne avec l'argent ainsi fait.

Le président: Nous avons lu des études là-dessus.

La dre Vogel: Oui, et ce n'est qu'anecdotique.

Le président: Dans certaines études, cela va de pair avec d'autres processus de détournement.

La dre Vogel: Quant à moi, je me soucie des jeunes qui consomment de la marijuana pour expérimenter. L'adolescence est une époque de rébellion et d'expérimentation. Les jeunes sont nombreux à m'avoir dit qu'ils expérimentent simplement. Tout de même, le lien de cela avec l'élément criminel est de nature à inquiéter. Pour obtenir leurs substances illégales, ils doivent se lier à une forme quelconque d'activité illégale. Cela pourrait être leur premier lien avec l'activité criminelle, et je ne crois pas que ce soit une si bonne idée.

L'an dernier, nous avons organisé une tribune faisant appel aux étudiants du secondaire de toutes les écoles de ce niveau à Richmond. Cela a pris la forme d'un atelier. Les jeunes ont signalé que les drogues constituent leur principale préoccupation au chapitre de la santé. Qu'est-ce que cela veut dire? Je ne le sais pas.

À la suite de cette tribune, un groupe de jeunes s'est réuni et a décidé de former une équipe permanente chargée d'étudier, à l'école, les problèmes d'alcool des jeunes. Ils préparent en ce moment une autre enquête auprès des étudiants qu'ils vont appliquer dans les écoles et ainsi de suite. Au moment où je discutais avec eux l'autre jour, j'ai laissé entendre qu'il nous fallait aller plus loin encore. Quand ils disent que les drogues représentent un problème de santé, qu'est-ce qu'ils veulent dire? À quoi pensent-ils? Observent-ils ce qui arrive à certains de leurs amis? Est-ce comme un problème abstrait qui existe et dont ils se soucient sans savoir très bien de quoi il s'agit? Je ne sais pas, nous allons donc devoir approfondir la question un peu.

Le président: Si vous avez des résultats de recherche ou des renseignements là-dessus, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous avons de nombreuses sources d'information que nous pouvons fournir nous-mêmes.

La dre Vogel: Oui.

The Chairman: There might be a comparison with Ontario, Quebec and what the findings that they will get. The result, of course, the drug questions can raise a lot of frightening attitudes amongst the student population, because half of the group is using illegal substance, and 90 per cent is using alcohol.

Dr. Vogel: The students are concerned.

The Chairman: They are concerned definitely.

Dr. Vogel: Since I knew I was coming to this presentation, I have done some random surveys to test what people are thinking. I have asked different groups: young people, people over 50, people in their thirties. There seems to be a lot of ambivalence about what people think about what should happen about marijuana.

I have talked to few people who are absolutely against decriminalizing marijuana. However, their concern is that if that should occur, that there must be the support, the education, everything in place to ensure that we deal with it with a focus on health promotion and prevention as we do with alcohol and tobacco. We must provide that to support the young people from going down the road to not using, but to misusing and abuse.

The Chairman: Since you are part of the discussion process here in Richmond, do you see a contradiction between crime prevention and abuse prevention?

We see a distinction between abuse prevention and crime prevention. From listening to various witnesses in Regina and here, I have sensed some confusion. Some clearly are demanding a mandate to prevent crime. We are paying people for that. Yet, health concerns and trying to prevent health consequences demands a different approach that requires different skills and people. Prevention is a big word. Do you see some kind of a contradiction in the strategy or the discussion that you are having implementing the drug strategy?

Dr. Vogel: I have not worked with the police officer who spoke today. However, I did work with his predecessor, and we had many good discussions. He attended numerous harm reduction workshops. My sense was that we had moved him along to have a better understanding about dealing with the issue of drugs.

I have had many conversations with various members of the police force. The police have been very supportive of all of the things that we have done in Richmond around prevention and harm reduction — our needle exchange and treatment.

Le président: Il y a peut-être là une comparaison avec l'Ontario et le Québec, et les résultats qu'on obtiendra là. Le résultat, bien sûr, c'est que les questions liées aux drogues peuvent faire naître chez les élèves nombre d'attitudes qui font peur, puisque la moitié du groupe consomment des substances illicites et que 90 p. 100 consomment de l'alcool.

La dre Vogel: Les élèves sont inquiets.

Le président: Ils sont certainement inquiets.

La dre Vogel: Comme je savais que je venais ici, j'ai fait des sondages au hasard pour savoir ce que pensent les gens. J'ai sondé différents groupes: des jeunes, des gens de plus de 50 ans, des gens dans la trentaine. Il semble y avoir beaucoup d'ambivalence quant à ce qu'il faut faire, selon les gens, de la marijuana.

Je me suis entretenue avec quelques personnes qui sont résolument contre la décriminalisation de la marijuana. Toutefois, elles affirment que si cela se fait, il faudra le soutien, l'éducation et tous les éléments en place voulus pour nous assurer de bien mener la chose et d'insister sur la prévention et la promotion de la santé, comme nous le faisons dans le cas de l'alcool et du tabac. Il nous faut prévoir ces mesures pour soutenir les jeunes qui s'engagent là-dedans et les empêcher de tomber dans la consommation abusive.

Le président: Vous participez à la discussion ici à Richmond: voyez-vous une contradiction entre la prévention de la criminalité et la prévention des cas d'abus?

Nous voyons une distinction à faire entre la prévention des abus et la prévention de la criminalité. Ayant entendu divers témoins de Regina et de la région, ici, j'ai l'impression qu'il y a une certaine confusion. Certains demandent qu'un mandat clair soit établi pour que l'on prévienne les actes criminels. Nous payons des gens pour cela. Néanmoins, compte tenu des problèmes de santé et des tentatives faites pour que certains effets sur la santé ne se manifestent pas, il faut une approche différente qui exige des compétences et des gens différents. La prévention est un bien gros mot. Voyez-vous une espèce de contradiction pour ce qui est de la stratégie ou de la discussion que vous avez au moment de mettre en œuvre la stratégie antidrogue?

La dre Vogel: Je n'ai jamais travaillé avec le policier qui a pris la parole aujourd'hui. Tout de même, j'ai travaillé avec son prédécesseur, et nous avons eu nombre de bonnes discussions. Il a assisté à de nombreux ateliers sur la réduction des méfaits. J'avais l'impression que nous avions fait évoluer sa conception de ce qu'il faut faire pour régler la question des drogues.

J'ai eu de nombreuses conversations avec divers membres du service de police. Les policiers ont toujours prêté un très bon appui à toutes les mesures que nous avons adoptées à Richmond pour la prévention et la réduction des méfaits — l'échange de seringues et le traitement que nous faisons.

The Chairman: We saw that in Vancouver last November. We are trying to weigh if there is a difference in approach here in Richmond compared with Vancouver. The speech is different. The discourse on this subject is different from Vancouver to Richmond.

Dr. Vogel: It seems to me, and it is a bit unfortunate, that the safe injection sites are sort of like the lightning rod and they have brought out all the worst things about people's feelings about people who inject drugs. I do not think of substance abuse as a moral issue. I like to look at it as a health issue and that it needs to be addressed that way. But that is my personal opinion, and I know that people have different views on that. It is unfortunate that the safe injection sites have taken such prominence over all the other things that we are attempting to do.

I sat on the mayor's task force. When it came to harm reduction, there was a sense that Richmond would never accept the safe injection sites. My feeling at that time was that really Richmond does not have the open drug scene that they have in the Downtown Eastside. Most of the people who are using drugs in Richmond do so behind closed doors. Most of them have some roof over their heads. We do not have the people lying about on the streets like we do downtown. From that perspective, the need for a safe injection site is not so great. We do not also have the drug overdose deaths in Richmond that they do have downtown. From my perspective, it was really not worth pushing in Richmond. It really has not been an issue.

The Chairman: But that leads to the question of openness. If you want to discuss openly a drug strategy and some people around the table are afraid of the words, then perhaps it is not a real discussion on this real strategy.

This committee is here to put on the table real facts and suggest discussion and open dialogue. Of course the moral question is here, like everywhere in the country. That is why I mention the Supreme Court. They will have to deal with that, the values on which Canada built its Charter of Rights. We will hear the answer soon. We want a debate — not only our debate and our dialogue but also all the discussion around drug strategy — to be open-minded, and people should not be afraid of using the words and looking at the problem. There are some problems, big problems.

We have come all this way and we are more and more focusing on the abuse being the real problem. For now our study is only focusing on cannabis. Next step we will do the other substances.

Dr. Vogel: Yes. There was a lot of work done with the original mayor's task force. Then our mayor left to be a minister in Victoria. Then we had a change. All the education and discussion with the first mayor was lost in a way. We started with a new mayor and a new committee, which I again joined, with new members. I had a lot of discussion with the police officer who was

Le président: Nous avons vu cela à Vancouver, en novembre dernier. Nous essayons de jauger la situation pour savoir s'il y a une différence d'approche ici, à Richmond, par rapport à Vancouver. Le discours n'est pas le même. Le discours sur ce sujet diffère selon qu'on est à Vancouver ou à Richmond.

La dre Vogel: Il me semble — et c'est un peu malheureux — que les centres aménagés pour l'injection dans des conditions sanitaires sont une sorte de paratonnerre; ils font ressortir le pire de ce que peuvent ressentir les gens à propos de ceux qui s'injectent des drogues. Je n'assimile pas la toxicomanie à un problème moral. J'aime l'envisager comme problème de santé qu'il faut régler comme tel. Mais c'est là mon opinion personnelle, et je sais que les gens ont divers points de vue sur la question. Il est malheureux que les centres d'injection sûrs aient fait l'objet de tant d'attention, à côté des autres choses que nous essayons de faire.

J'ai siégé au groupe de travail du maire. Quand il était question de réduction des méfaits, on avait l'impression que Richmond n'accepterait jamais l'aménagement des centres d'injection sûrs. Mon impression, à ce moment-là, c'est que, à Richmond, la drogue n'est pas vendue et consommée ouvertement comme elle l'est dans le Downtown Eastside. La plupart des gens qui consomment de la drogue à Richmond le font derrière des portes closes. La plupart ont un toit au-dessus de la tête. Il n'y a pas de gens étendus dans la rue comme on en trouve au centre-ville de Vancouver. De ce point de vue, le centre d'injection sûr n'est pas si nécessaire. De même, nous n'avons pas à Richmond le nombre de décès à la suite d'une surdose qu'il y a à Vancouver. À mon avis, il ne valait pas vraiment la peine d'insister à Richmond. Cela n'a pas vraiment été un problème.

Le président: Mais cela nous mène à la question de l'ouverture. Si on souhaite discuter ouvertement d'une stratégie relative aux drogues et que certaines personnes autour de la table ont peur des mots, alors ce n'est peut-être pas vraiment une discussion.

Le comité est ici pour faire valoir des faits confirmés et proposer une discussion et un dialogue ouverts. Bien entendu, la question morale entre en ligne de compte ici, comme partout ailleurs au pays. C'est pourquoi j'ai parlé de la Cour suprême. Celle-ci devra régler la question, songer aux valeurs sur lesquelles le Canada a édifié sa Charte des droits. Nous allons connaître la réponse bientôt. Nous voulons un débat — non seulement notre débat et notre dialogue, mais aussi toute une discussion touchant une stratégie relative aux drogues — qui soit ouvert, et que les gens n'aient pas peur d'utiliser les bons termes et de regarder le problème en face. Il y a des problèmes, de gros problèmes.

Nous avons fait tout ce bout de chemin, et nous nous concentrons de plus en plus sur le fait que l'abus constitue le véritable problème. Pour l'instant, notre étude ne porte que sur le cannabis. Ensuite, nous traiterons d'autres substances.

La dre Vogel: Oui. Le groupe de travail initial du maire a effectué des travaux majeurs. Puis, notre maire nous a quittés pour devenir ministre, à Victoria. Puis, nous avons eu droit à un changement. D'une certaine façon, toute l'éducation et toute la discussion qu'il y a eu avec le premier maire ont été perdues. Nous avons commencé avec un nouveau maire et un nouveau comité,

on that committee. I felt very positive one day after we had been meeting for some time when he said to me, "You have completely turned around my view on how we should..." My sense is that it is a long road. Perhaps attitudes will change one person at a time. People are beginning to understand that this is not a moral issue; it is not a criminal issue. It is about people who have a health problem that needs to be dealt with in that form. I think that is where we have to go, but I could be wrong.

Senator Carney: I wanted to ask you about in the work that you are doing in the clinic. How do you measure outcome?

Dr. Vogel: When we ask people who come to the clinic why there are here, most will reply that they are sick and tired of being sick and tired and tied to this. They have reached the point where they want to fix it. We start by doing an assessment, and we ask a lot of questions, and we do a quality of life assessment, and we do a mental health assessment, and we look at their employment, their involvement with the law, and so on.

Once we collect this information, we have to make a treatment plan and outline what we hope to achieve with them: we want to reduce their heroin problem; we want to stabilize their lives; we want to help them to get their lives enough in control so that they can get a job, and so forth.

We review the plan every few months to see how we are doing. Within our system, we have to do what we call a balance scorecard. We have indicators and we have to measure, and we have to show our success in order to keep getting our funds.

Senator Carney: Is your clientele and your caseload increasing?

Dr. Vogel: Yes. We were seeing a number of people outside of Richmond, because there are no services, or very few services in Surrey, and really none in Delta, which is our neighbour, and White Rock. Because we are overloaded with the resources we have, we are now going to have to say we are only going to take people from Richmond.

Senator Carney: You say that there are about 200 clients?

Dr. Vogel: Yes. Some of those are our HIV and hepatitis C; about 70 are methadone. For our methadone program, we have one evening and one morning a week. That is all the time that we have.

Senator Carney: Can you say from your work that these 70 people are less involved in criminal activities to support their heroin?

auquel je me suis jointe encore une fois, avec de nouveaux membres. J'ai beaucoup discuté de la question avec le policier qui siégeait à ce comité. J'ai eu une très bonne impression un jour en particulier, après que nous nous sommes réunis pendant un certain temps; à ce moment-là, il m'a dit: «Vous avez complètement bouleversé mon point de vue sur la façon dont nous devrions...» Mon impression, c'est que le chemin à parcourir est long. L'évolution des attitudes se fait peut-être une personne à la fois, pour ainsi dire. Les gens commencent à comprendre qu'il ne s'agit pas d'un problème moral; il ne s'agit pas d'un problème criminel. Il s'agit de gens qui ont un problème de santé qu'il faut régler, comme tel. C'est l'approche que nous devons adopter à mon avis, mais je pourrais me tromper.

Le sénateur Carney: Je voulais vous interroger sur le travail que vous faites à la clinique. Comment mesurez-vous les résultats?

La dre Vogel: Quand nous demandons aux gens pourquoi ils viennent consulter, la plupart répondent qu'ils sont écœurés d'être malades et fatigués et accrochés à la drogue. Ils en sont au point où ils souhaitent réparer les choses. Nous commençons par une évaluation, et nous posons beaucoup de questions, et nous procédons à une évaluation de la qualité de vie, et nous réalisons une évaluation de la santé mentale et nous étudions leur situation d'emploi, leurs démêlés avec la justice et ainsi de suite.

Une fois ces renseignements réunis, nous devons dresser un plan de traitement et exposer ce que nous espérons accomplir. Nous souhaitons atténuer chez les gens le problème d'héroine; nous souhaitons stabiliser leur vie; nous voulons les aider à se prendre en main au point où ils peuvent trouver du travail et ainsi de suite.

Tous les quelques mois, nous révisons le plan dressé pour voir comment évoluent les choses. Nous utilisons une sorte de «bilan équilibré». Nous avons des indicateurs et nous devons mesurer certaines choses, et nous devons montrer que notre démarche porte fruit pour continuer à obtenir des fonds.

Le sénateur Carney: Y a-t-il une augmentation du nombre de clients que vous traitez et de votre charge de travail?

La dre Vogel: Oui. Nous traitons certaines personnes qui ne viennent pas de Richmond, là où il n'y a pas de services, ou très peu de services, à Surrey, et aucun, à Delta, notre voisin; et à White Rock. Comme nous sommes submergés de travail avec les ressources dont nous disposons, nous devons maintenant dire que nous n'acceptons que les gens qui proviennent de Richmond.

Le sénateur Carney: Vous dites qu'il y a quelque 200 clients?

La dre Vogel: Oui. Certains d'entre eux souffrent d'une infection à VIH et d'hépatite C; 70 environ sont traités à la méthadone. Pour notre programme de traitement à la méthadone, nous prévoyons un soir et un matin par semaine. C'est tout le temps que nous avons.

Le sénateur Carney: Votre travail vous permet-il de dire si ces 70 personnes s'adonnent à moins d'actes criminels pour se procurer leur héroïne?

Dr. Vogel: Yes. They are less involved. About 50 per cent are employed. We have many who are not using at all since they have been on the methadone program — probably 80 per cent are not using heroin.

Senator Carney: People talk a lot about the cost of heroin addicts in terms of the community and the health costs to them and the crime costs to the community. Do you know what it costs to keep someone on methadone?

Dr. Vogel: It is not very much at all. The cost of methadone itself is minimal. There is a cost for the drug prescribing and the program. I think that might be about $100 a month, which goes to the pharmacy that dispenses the methadone.

Senator Carney: That is the pharmacy costs.

Dr. Vogel: Pharmacy cost, yes.

Senator Carney: So this is not an elaborately expensive program.

Dr. Vogel: No. If a person is on welfare, social assistance, that cost is covered. Otherwise, they have to pay the drugstore themselves. The costs for our program include the physician, and the nurse, and the social worker, and so on, for that many hours a week. It is not very much.

Senator Carney: You say from the people you deal with marijuana was not much of a trigger.

Dr. Vogel: They have not identified that. They will identify that they have been an occasional user.

Senator Carney: I just wanted to double check: You said alcohol abuse was more likely.

Dr. Vogel: That is more likely, yes.

Senator Carney: You have been a medical health officer in both jurisdictions. What is the difference between the ways the issue is treated in Richmond vis-à-vis Vancouver? Is Richmond, in your experience, more progressive than Vancouver?

Dr. Vogel: No, I do not think so.

Senator Carney: If you are going to take a community as a model to use for other communities elsewhere, would Richmond be a good place to start?

Dr. Vogel: Yes. I think we are being looked at because we have this sort of integration, and we have this multi-discipline team. We are being seen as a bit of a pilot. People have come from different towns in the province to look at what we are doing, and we are quite proud of that. We had people from Prince George here today. I think someone from Campbell River and Powell River is coming. We are quite pleased with that.

La dre Vogel: Oui. Elles en commettent moins. La moitié environ travaille. Il y en a bon nombre qui ne consomment pas du tout, puisqu'elles sont traitées à la méthadone — 80 p. 100 environ, probablement, ne consomment pas d'héroïne.

Le sénateur Carney: Les gens parlent beaucoup de ce que coûtent les héroïnomanes — les coûts pour la collectivité, les coûts sur le plan de la santé et les coûts liés à la criminalité pour la collectivité. Savez-vous ce que cela coûte de faire suivre un traitement à la méthadone à quelqu'un?

La dre Vogel: Cela ne coûte vraiment pas grand chose. Le coût de la méthadone elle-même est minime. Il y a un coût qui se rapporte à la prescription de la drogue et au programme. Je crois que cela représente peut-être 100 $ par mois, et cela va à la pharmacie qui dispense la méthadone.

Le sénateur Carney: C'est le coût de pharmacie.

La dre Vogel: Le coût de pharmacie, oui.

Le sénateur Carney: Ce n'est donc pas un programme très coûteux.

La dre Vogel: Non. S'il s'agit d'un assisté social, une personne qui bénéficie de l'aide sociale, le coût est prévu. Sinon, la personne doit payer la pharmacie elle-même. Les coûts de notre programme comprennent le travail du médecin, de l'infirmière, du travailleur social et ainsi de suite, pour tant d'heures par semaine. Ce n'est pas grand chose.

Le sénateur Carney: Vous dites que, d'après ce que les gens vous ont dit, la marijuana n'est pas vraiment un grand facteur déclencheur.

La dre Vogel: Ils n'ont pas signalé cela. Ils diront qu'ils en ont fumé à l'occasion.

Le sénateur Carney: Je tiens simplement à vérifier encore une fois: vous dites que la consommation excessive d'alcool est plus susceptible d'être un facteur de déclenchement.

La dre Vogel: C'est plus probable, oui.

Le sénateur Carney: Vous avez été médecin-hygiéniste à deux endroits. Quelle est la différence entre la façon d'aborder la question à Richmond et la façon de l'aborder à Vancouver? Selon votre expérience, est-on plus progressiste à Richmond qu'à Vancouver?

La dre Vogel: Non, je ne crois pas.

Le sénateur Carney: Si vous cherchez à présenter une collectivité comme étant un modèle à suivre, diriez-vous que Richmond est un bon choix?

La dre Vogel: Oui. Je crois qu'on observe notre façon de faire parce que nous avons une forme d'intégration et que nous avons une équipe multidisciplinaire. Nous sommes perçus comme mettant à l'œuvre une sorte de projet pilote. Les gens viennent de diverses villes dans la province pour observer ce que nous faisons, et nous en sommes très fiers. Nous avons eu la visite de gens de Prince George aujourd'hui. Je crois que nous attendons des représentants de Campbell River et Powell River. Nous en sommes très heureux.

The Chairman: Thank you.

We will now hear from Anna Marie White, a policy analyst with Focus on the Family.

Ms Anna Marie White, Policy Analyst, Focus on the Family: Senators, our organization responds to the concerns of Canadian families: both the struggles that parents face in raising their children and the difficulties that young people must surmount while growing up. To this end, we publish monthly magazines which go to over 100,000 Canadian families, distribute thousands of books and publications, air a daily radio broadcast on 140 stations in Canada, run parent-teen conferences, and operate a national response centre where we hear from literally hundreds of Canadian families every day seeking information and counselling on numerous family issues.

We also coordinate a drug education and early intervention program called, "How To Drug Proof Your Kids." The goal of the program is to enable parents to better empower their children to resist using psychoactive substances. We believe healthy relationships and parental involvement are key in helping children and young people make wise choices regarding drug use.

Our concerns with this committee's discussion paper focus primarily on cannabis policies and the resulting effects on youth and families. This presentation will contain several recommendations which we trust will be of assistance to the committee when forming its final report to government.

As alluded to in the discussion paper, the medical evidence regarding the health effects of cannabis — both detrimental and beneficial — are inconclusive, and at best, contradictory. I am certain that you have heard much evidence from both sides of the marijuana debate. Nonetheless, we would like to briefly draw your attention to research concerning the adverse health effects of smoking marijuana.

As the medical effects of marijuana is not our area of specific expertise, we will refer you to the excellent work done by Physicians for a Smoke Free Canada, who expressed their concern with medical marijuana in January of this year by saying, "At this point we know more about the harm caused by marijuana smoke than we do about the benefits." Their position paper, "Marijuana as Medicine," contains a detailed compendium of research related to the harmful effects of smoking marijuana, and points to the better practice of administering treatment through dronabinol and nabilone for medical treatment. I believe this paper should be attached to the back of your notes as well, if you would like to consult it for future reference.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant accueillir Anna Marie White, analyste des politiques pour Focus on the Family.

Mme Anna Marie White, analyste des politiques, Focus on the Family: Sénateurs, notre organisation répond aux préoccupations des familles canadiennes: la lutte que mènent les parents pour élever leurs enfants et les difficultés que doivent surmonter les jeunes en grandissant. À cette fin, nous publions un magazine mensuel qui parvient à plus de 100 000 familles canadiennes, nous distribuons des centaines de livres et de publications, nous diffusons une émission radio quotidienne sur 140 chaînes au Canada, nous organisons des conférences parents-adolescents et nous dirigeons un centre national d'intervention, où nous recevons tous les jours, littéralement, des centaines d'appels de familles canadiennes à la recherche d'informations et de conseils sur de nombreuses questions liées à la famille.

De même, nous coordonnons un programme d'éducation et d'intervention en matière de drogue, appelé «How To Drug Proof Your Kids» (ou Comment mettre vos enfants à l'abri de la drogue). Le but du programme consiste à faire en sorte que les parents puissent mieux habiliter leurs enfants à résister à la tentation de consommer des substances psychoactives. Nous croyons que l'existence de relations saines et l'intervention de parents sont des éléments clés pour aider les enfants et les adolescents à faire les choix judicieux en ce qui concerne la consommation de drogues.

Les préoccupations que nous nourrissons à l'égard du document de discussion du comité concernent d'abord et avant tout les politiques touchant le cannabis et les effets résultants sur les jeunes et les familles. Notre exposé nous permettra de présenter plusieurs recommandations qui, nous en sommes confiants, se révéleront utiles au comité au moment où celui-ci devra produire son rapport final à l'intention du gouvernement.

Comme il en est question dans le document de discussion, les éléments de preuve médicale concernant les effets sur la santé du cannabis — effets nuisibles et salutaires — ne sont pas concluants; au mieux, ils sont contradictoires. Je suis sûre que vous avez entendu beaucoup de témoignages des deux parties dans le débat sur la marijuana. Néanmoins, nous souhaitons attirer brièvement votre attention sur les recherches concernant les effets néfastes sur la santé du fait de fumer de la marijuana.

Quant aux effets médicaux de la marijuana, ce n'est pas là notre champ d'expertise; nous allons donc vous recommander les excellents travaux de Physicians for a Smoke Free Canada, qui ont exprimé leurs réserves quant à l'usage de la marijuana à des fins médicales, en janvier de cette année, en disant ce qui suit: «Au point où nous en sommes, nous en savons plus sur les torts que cause la fumée de la marijuana que sur les bienfaits.» Leur document de principe, intitulé «Marijuana as Medicine», recense dans le détail les recherches portant sur les effets nuisibles de la consommation de marijuana sous forme de cigarettes et signale une pratique supérieure qui consiste à administrer un traitement à la dronabinol et à la nabilone à des fins médicales. Je crois que ce document devrait être annexé à vos notes aussi; cela vous permettrait de le consulter à l'avenir.

With regards to the discussion paper, we would like to address several conclusions reached by the committee. The discussion paper mentions that public policy seems to have little effect on patterns of usage. What public policy does influence, as we all know, is the allocation of resources. It is the allotment of financial resources, as it pertains to drug policy strategies, that will determine outcome behaviour.

Our first recommendation is non-use as the highest goal. One of the key findings listed in the discussion paper states that "Cannabis is a psycho-active substance and it is therefore better to not use it." We agree wholeheartedly with this statement and suggest that it form the basis for a strategy to reduce the use of cannabis in Canada. Also, on the basis of this statement, we would advocate an approach that focuses not only on reducing addictive behaviour or the abuse of cannabis, but also strategies to reduce overall prevalence rates of cannabis use in Canada. Since you have determined already that it is better not to use cannabis at all, let us then set that as our goal and work towards accomplishing it.

Our second recommendation is to focus on prevention. We suggest to the committee that rather than focusing on reforming our drug laws, efforts would be much better spent on examining strategies focused on prevention. Canada's Drug Strategy points out that first and foremost prevention is the most successful and most cost-effective intervention. Since we know that to be true, should we not focus our attention on tactics that will ensure the greatest possible results and return on our investment?

Prevention efforts must address why marijuana is growing in popularity among young people. It is affordable. It is available. Increasingly, it is more socially acceptable. Marijuana can be purchased just about anywhere in Canada, and is well within the reach of the disposable income of an average teenager. Pop culture and media send messages to young people that getting high is part of having fun and partying.

Kids do drugs for many reasons: to fit in with their friends, because it is fun, for the thrill of doing something perceived as bad, and sometimes to escape from the reality of everyday living. While we cannot eliminate the negative influence of peers, we can mitigate its effects by enabling young people to opt out of using drugs and instead make wise choices that show respect for their health and bodies — responsible decisions that will lead to greater success in life.

Part of this prevention message must acknowledge that one of the root causes of drug use is founded in a lack of information regarding the adverse effects of drugs, not only marijuana and

Quant au document de discussion, nous souhaitons traiter de plusieurs des conclusions auxquelles en est venu le comité. Le document de discussion mentionne le fait que la politique gouvernementale semble avoir peu d'effets sur les habitudes de consommation. L'effet que peut avoir une politique gouvernementale, comme nous le savons tous, concerne l'attribution des ressources. C'est l'attribution des ressources financières, en ce qui concerne les stratégies relevant de la politique relative aux drogues, qui déterminera le comportement issu de tout cela.

Notre première recommandation consisterait à faire de la non-consommation le tout premier but à atteindre. Une des principales constatations que l'on trouve dans le document de discussion est la suivante: le cannabis est une substance psychotrope; par conséquent, il vaut mieux ne pas en consommer. Nous appuyons sans aucune réserve cette affirmation et proposons qu'elle serve d'assise à une stratégie visant à réduire la consommation de cannabis au Canada. De même, à partir de cet énoncé, nous préconiserions une approche qui privilégie non seulement la réduction du comportement dépendant ou de l'abus du cannabis, mais également des stratégies visant à réduire les taux de fréquence globaux de consommation du cannabis au Canada. Comme vous avez déjà déterminé qu'il vaut mieux ne pas consommer de cannabis du tout, alors faisons de cela notre but et travaillons en vue de le réaliser.

Notre deuxième recommandation concerne la prévention. Au comité, nous proposons d'insister non pas sur la réforme de nos lois en matière de drogues, mais plutôt sur l'examen de stratégies axées sur la prévention. La stratégie antidrogue du Canada signale que, d'abord et avant tout, c'est la prévention qui constitue l'intervention la plus fructueuse et la plus rentable. Comme nous savons que cela est vrai, ne devrions-nous pas nous concentrer sur les tactiques qui garantissent d'obtenir les meilleurs résultats possibles et le meilleur rendement possible sur notre investissement?

Les efforts de prévention doivent viser à déterminer pourquoi la marijuana gagne en popularité chez les jeunes. Elle est offerte à un prix abordable. Elle est accessible. De plus en plus, elle est jugée socialement acceptable. On peut acheter de la marijuana à peu près n'importe où au Canada, et le prix reste dans les limites du revenu disponible de l'adolescent moyen. La culture populaire et les médias font voir aux jeunes que «se geler» est ce que font ceux qui ont du plaisir et qui font la fête.

Les jeunes se droguent pour de multiples raisons: pour se rendre populaires auprès de leurs amis, pour le plaisir, pour l'excitation ressentie à l'idée de se livrer à une activité considérée comme répréhensible et, parfois, pour échapper à la réalité de tous les jours. Si on ne peut supprimer l'influence négative des pairs, nous pouvons atténuer ses effets en donnant aux jeunes les moyens de dire non aux drogues et de faire des choix respectueux de leur santé et de leur corps — décisions responsables qui se traduiront par une réussite plus grande dans la vie.

Dans ce message de prévention, on doit notamment tenir compte du fait que les causes primordiales de la consommation de drogues viennent d'un manque d'information à l'égard des effets

other illicit narcotics, but also licit drugs such as alcohol and tobacco. Messaging from the media and government should promote a healthy lifestyle that is drug-free, as this will give young people the greatest opportunities for success in education, employment, relationships, and attaining personal life goals.

Cannabis use, as well as other psychotropic drug use, is often symptomatic of the disconnectedness felt by many young people, particularly through the turbulent adolescent years. As I mentioned, our organization's program, "How To Drug Proof Your Kids" seeks to prevent drug use through close parent-child relationships. It is, in essence, a parenting course wrapped up in a drug prevention program. Well-functioning families led by a parenting style that is involved and invested in children's lives, are one of the best defences against drug use.

In a compendium of best practices prepared by the Canadian Centre On Substance Abuse, the authors draw attention to the importance of parental influence in high-risk behaviour among youth:

> ... they, of course have a crucial part to play in preventing substance use problems through their role as parents. Parental monitoring of children's behaviour and strong parent-child relationships are also positively correlated with decreased drug use among students.

Numerous studies completed at the Center on Addictions and Substance Abuse at Columbia University, which have included extensive research into prevention programs, have reached the same conclusion. I would be happy to provide you with some of those studies, if you would like me to follow up on that.

Our third recommendation is to provide leadership for the nation. We urge the committee to consider the importance of articulating an agreement between the various levels of government, as well as its citizens, that will create, to the best of our ability, a country that is drug-free. The 2001 Report of the Auditor General confirmed what Canada is and has been lacking:

> Canada requires stronger leadership and more consistent co-ordination to set a strategy, common objectives, and collective performance expectations ... The present structure for leadership and for co-ordination of federal efforts needs to be reviewed and improved. The mechanisms for co-ordination with the provinces and municipalities also need review since they cross three levels of government.

We would add to that statement the need to network and cooperate with non-governmental organizations, such as Focus on the Family, that seek common goals regarding a reduction in

nuisibles des drogues, non seulement la marijuana et d'autres stupéfiants illicites, mais aussi des drogues licites comme l'alcool et le tabac. Les médias et le gouvernement devraient faire la promotion d'un mode de vie sain, sans consommation de drogues: ce faisant, on donnera aux jeunes les meilleures chances de réussite possibles dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et des relations de même que la possibilité d'atteindre leurs buts personnels.

La consommation de cannabis et d'autres psychotropes est souvent symptomatique du sentiment que de nombreux jeunes ont d'être «déconnectés», en particulier pendant les tumultueuses années de l'adolescence. Comme je l'ai indiqué, «How To Drug Proof Your Kids», vise à prévenir la consommation de drogues au moyen de relations parents-enfants étroites. Essentiellement, il s'agit d'un cours sur l'art d'être parent emballé dans un programme de prévention de la consommation de drogues. Des familles fonctionnelles dirigées par des parents présents qui s'investissent dans la vie de leurs enfants constituent l'une des meilleures défenses contre la consommation de drogues.

Les auteurs d'un compendium des meilleures pratiques préparé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie attirent l'attention sur l'importance que revêt l'influence des parents pour l'adoption de comportements à risque élevé chez les jeunes:

> [...] ils ont un rôle crucial à jouer en tant que parents dans la prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. La surveillance du comportement de leurs enfants, et de bonnes relations avec eux, sont directement reliées à la diminution de la consommation de drogues chez les élèves.

Les auteurs de nombreuses études menées au Center on Addictions and Substance Abuse de l'Université Columbia, notamment des recherches poussées sur les programmes de prévention, en sont venues à la même conclusion. Si vous souhaitez creuser la question, je me ferai un plaisir de vous fournir certaines de ces études.

Notre troisième recommandation a trait au leadership dont la nation doit bénéficier. Nous prions instamment le comité de songer à l'importance que revêt la conclusion des ententes entre les divers ordres de gouvernement et leurs citoyens. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons, au meilleur de nos capacités, créer un pays d'où les drogues sont absentes. Dans son rapport de 2001, le vérificateur général confirme ce qui, au Canada, a fait défaut et continue de faire défaut:

> Le Canada a besoin d'un leadership plus fort et d'une coordination plus uniforme pour établir une stratégie, des objectifs communs et des attentes sur le plan du rendement collectif. [...] Il faut revoir et améliorer la structure actuelle de leadership et de coordination du gouvernement fédéral. Les mécanismes de coordination avec les provinces et les municipalités doivent également être examinés puisque le problème touche les trois ordres de gouvernement.

À cela nous ajouterions qu'il faut créer des réseaux et coopérer avec les organisations non gouvernementales, comme Focus on the Family, qui ont des objectifs communs en ce qui a trait à la

the use of cannabis. Given not only the ideological but geographic challenges faced in a country as vast as Canada, this call for stronger leadership becomes even more imperative.

Our fourth recommendation: Respect the rule of law through adherence to it. Another key finding of the discussion paper points to a concern for the rule of law. I quote from the paper, "Over 1 Canadian in 10 and 30% to 50% of youth aged 15-24 have used cannabis in the last year despite its illegality; this may cause greater disrespect for the rule of law." Certainly, our organization would agree that respect for the rule of law is of utmost concern for maintaining order in any free and democratic society. However, we come to a different conclusion regarding how respect for law is preserved. Abolishing a law on the basis that it is being ignored by 1 in 10 Canadians will certainly be a catalyst for dismantling a structured and ordered legal system. The best way to promote respect for the rule of law is to encourage citizens to abide by it.

As members of a society, we must remember that it is structured and ordered by government for the good of all who inhabit it. Within that context, certain restrictions on personal liberty are justified. When seat belt legislation first appeared on the Canadian public policy scene in the late 1970s, it was greeted cheerfully by the 10 per cent of us who were already fans of passenger restraints, and a mixture of disdain and contempt by much of the remaining 90 per cent of population.

Yet, now, 20 years later few could refute the contribution seatbelt use has made in saving lives. Despite having twice as many cars on the roads, we have fewer than half the number of injuries due in large part to legislation and enforcement in two major areas: Seatbelt use and apropos to the current debate, driving while impaired. Rigorous education campaigns informed drivers about the need for passenger restraint and now, two decades later, seatbelt use is above 90 per cent in almost every province.

Citizens look to government for leadership that will produce benefits, not only for individual citizens, but also for the society as a whole. The formation of public opinion can be affected greatly by the information and education strategies in place to clarify the intended benefits of legislative policies. In this case, our marijuana laws serve to protect Canadians from something that we know to be disadvantageous.

réduction de la consommation de cannabis. Étant donné les défis non seulement idéologiques, mais aussi géographiques, que doit relever un pays vaste comme le Canada, l'appel en faveur d'un leadership plus fort revêt encore davantage d'importance.

Voici notre quatrième recommandation: respecter la règle de droit par l'imposition de son respect. Une autre conclusion clé du document de discussion fait état d'une préoccupation relative à la règle de droit. Je cite: «Plus d'un Canadien sur dix et plus de 30 p. 100 à 50 p. 100 des jeunes de 15 à 24 ans font usage du cannabis malgré son illégalité; cette situation entraîne un mépris pour la règle de droit.» Il est certain que notre organisme reconnaît que le respect de la règle de droit a un rôle primordial à jouer dans le maintien de l'ordre dans une société libre et démocratique. Cependant, nous en venons à une conclusion différente en ce qui concerne le moyen de préserver la règle de droit. Abolir une loi sous prétexte qu'un Canadien sur dix ne la respecte pas aura assurément pour effet de favoriser le démantèlement d'un système judiciaire structuré et ordonné. La meilleure façon de promouvoir le respect de la règle de droit consiste à inciter les citoyens à y obéir.

En tant que membres d'une société, nous ne devons pas oublier que le gouvernement a pour mandat de l'organiser et de l'ordonner pour le bien des citoyens. Dans ce contexte, certaines restrictions des libertés personnelles se justifient. Lorsque, dans les années 70, les premières dispositions législatives relatives aux ceintures de sécurité ont fait leur apparition dans la politique publique canadienne, les 10 p. 100 d'entre nous qui étaient déjà favorables aux mécanismes de contention pour les passagers les ont accueillis avec enthousiasme; quant aux autres, c'est-à-dire 90 p. 100 de la population, ils y ont opposé un mélange de dédain et de mépris.

Aujourd'hui, 20 ans plus tard, rares sont ceux qui nieraient l'apport que les ceintures de sécurité ont joué en sauvant des vies. Même si les voitures sont deux fois plus nombreuses sur les routes, le nombre de blessures a diminué de plus de moitié, en raison surtout des dispositions législatives et des mesures d'application de la loi dans deux domaines principaux: l'utilisation de la ceinture de sécurité et, ce qui tombe à pic dans le débat actuel, la conduite avec des facultés affaiblies. Des campagnes de sensibilisation rigoureuses ont informé les automobilistes du bien-fondé des mécanismes de contention pour les passagers. Aujourd'hui, soit deux décennies plus tard, le taux d'utilisation des ceintures de sécurité s'élève à plus de 90 p. 100 dans presque toutes les provinces.

Les citoyens comptent sur le gouvernement pour faire preuve d'un leadership profitable non seulement aux citoyens pris individuellement, mais aussi à la société dans son ensemble. On peut exercer une influence considérable sur l'opinion publique au moyen de stratégies d'information et d'éducation ayant pour but de clarifier les avantages prévus de politiques législatives. Dans le cas qui nous occupe, la législation sur la marijuana a pour but de protéger les Canadiens contre des effets que nous savons désavantageux.

As the efficacy of current law enforcement strategies is now the subject of heated debate, we will leave that discussion for the Canadian Police Association, the RCMP, the Canadian Chiefs of Police, and other relevant enforcement agencies. We would like to state our support and endorsement for efforts to maintain and strengthen drug laws in Canada. We also encourage the committee to critically analyze the ability of law enforcement agencies and legal bodies to uphold the rule of law under current legislation.

Our fifth recommendation is to safeguard messages to our youth. We recommend caution in advocating the decriminalization of marijuana. Lessening the severity of circumstances for the possession of marijuana lessens the deterrent effect for young people who perceive such a shift in policy as approval, and even encouragement to use marijuana. Research shows that young people are responsive to the perceived harm of using narcotics, much like adults. If a clear message is given that marijuana causes direct physical harm — which we know it does through pulmonary damage and other detrimental health effects — then young people can make informed decisions regarding marijuana use.

Some marijuana advocates have suggested that marijuana be regulated and taxed as a revenue-generating source for governments. Regulation, while it may sound appealing because it implies some consistency or guarantee of quality, poses insurmountable difficulties. In British Columbia alone there are an estimated 15,000 to 20,000 grow ops in private dwellings, and this number varies from 10,000 to 25,000 depending on whom you speak with. However, we know that there are more than we can handle. The current policing resources have been insufficient to eliminate those.

Given the difficulty in preventing these entrepreneurs from doing something that is now completely illegal, you can imagine the difficulties of implementing regulatory policy that will allow them to continue growing marijuana, but also pay the government to do so. If it appears that the Canadian Customs and Revenue Agency is more successful at enforcing law than our own police forces, perhaps we should be examining how we can better enable law enforcement officers to perform this task within the framework of current drug laws.

Our sixth recommendation: To invest in long-term approaches. We urge the committee to have a long-term vision regarding the effects of reforming drug policy in Canada. A short history lesson: During the formation of Canada's first drug laws, the 1909 Opium Act, as well as the 1911 Opium and Other Drugs Act, tobacco was thoughtlessly disregarded as non-addictive. Today, nearly a century later, with the dearth of information available to

Comme l'efficacité des stratégies actuelles d'application de la loi fait aujourd'hui l'objet d'un débat houleux, nous allons nous en remettre à l'Association canadienne des policiers, à la GRC, à l'Association des chefs de police du Canada et à d'autres organismes pertinents oeuvrant dans le domaine. Nous tenons à manifester notre appui aux efforts visant à préserver et à renforcer les lois canadiennes en matière de drogues. Nous invitons également le comité à faire l'analyse critique de la capacité des organismes chargés de l'application de la loi et du système de justice de faire respecter la règle de droit aux termes des lois actuelles.

Notre cinquième recommandation concerne la préservation des messages destinés aux jeunes. Nous invitons les partisans de la décriminalisation de la marijuana à faire preuve de prudence. Atténuer la gravité des conséquences de la possession de marijuana affaiblit les effets dissuasifs exercés sur les jeunes, qui voient dans ce changement de politique une forme d'approbation, voire d'encouragement, de la consommation de marijuana. Or, les recherches montrent que les jeunes, à l'instar des adultes, sont sensibles aux préjudices perçus de la consommation de stupéfiants. Si on indique clairement que la marijuana cause des préjudices physiques directs — nous sommes au courant des lésions pulmonaires et d'autres effets nuisibles pour la santé —, les jeunes pourront faire des choix éclairés en ce qui concerne la consommation de la marijuana.

Certains partisans de la marijuana ont proposé de réglementer et de taxer la marijuana, ce qui assurerait des recettes aux gouvernements. La réglementation, bien qu'elle soit attrayante dans la mesure où elle suppose une certaine forme d'uniformité ou de garantie de qualité, présente des défis insurmontables. En Colombie-Britannique seulement, on estime à de 15 000 à 20 000 le nombre de sites de culture dans des habitations privées, et le nombre oscille entre 10 000 et 25 000 selon les interlocuteurs. Cependant, nous savons que le nombre de sites de culture est déjà trop grand pour les moyens dont nous disposons. Les ressources policières actuelles se sont révélées impuissantes à les éliminer.

Étant donné le mal qu'on éprouve à empêcher ces entrepreneurs de se livrer à une activité aujourd'hui totalement illégale, imaginez la difficulté qu'on aura à mettre en œuvre une politique réglementaire qui non seulement permettra aux intéressés de continuer de produire de la marijuana, mais aussi de verser au gouvernement des redevances en contrepartie. S'il est vrai que l'Agence des douanes et du revenu du Canada réussit mieux que nos forces de police à faire appliquer la loi, peut-être devrions-nous étudier les moyens de mieux habiliter nos agents d'application de la loi à effectuer cette tâche dans le cadre de nos lois actuelles sur les drogues.

Voici notre sixième recommandation: investir dans les approches à long terme. Nous prions instamment le comité d'adopter une vision à long terme concernant les effets de la réforme de la politique canadienne sur les drogues. Tirons les enseignements de l'histoire: au moment de l'adoption des premières lois canadiennes sur les drogues, la Loi sur l'opium de 1909 aussi bien que la Loi sur l'opium et autres drogues en

us regarding tobacco research, we understand clearly that we are paying for the lack of foresight on the part of our policy-makers at that time.

Both federal and provincial governments are now actively campaigning against tobacco use through high tax rates, graphic photo campaigns, and aggressive anti-tobacco programs. Tobacco kills one in five Canadians and is the number one preventable cause of all deaths in this country. Provincial governments are suing tobacco companies for the health care costs of people who become ill due to smoking. Medical doctors in the Prairie provinces are refusing to treat patients who will not quit smoking. Tobacco costs the country over $10 billion per year due to health care expenses, lost productivity, and premature deaths.

Our seventh recommendation is to guard against adverse trends in drug policy. We are also concerned about the direction in which drug policy reform has been moving. An article published last summer in *The Economist* magazine makes the following recommendation:

> The best answer is to move slowly but firmly to dismantle the edifice of enforcement. Start with the possession of cannabis and amphetamines, and experiment with different strategies... Move onto hard drugs, sold through licensed outlets...

This position has been adopted by several organizations in Canada, which this committee has already heard from, which are actively advocating the decriminalization and eventual legalization of not only marijuana, but also other currently illicit narcotics such as heroin and cocaine.

Much rhetoric exists around the supposed "war on drugs": Have we lost the war, what do we do now, and were we really fighting a war in the first place? The challenge presented to this committee is not an easy task: To recommend workable feasible policies regarding cannabis use. To this end, we trust that the committee will be prudent in its decisions, innovative in its policy recommendations, and resistant to the urge to simply give sway to "hemp mania." We owe it to our young people.

In conclusion, I would like to briefly review our recommendations. First, let us set the non-use of cannabis as our highest goal. Second, we need to focus on prevention as that has been proven to be the healthiest, most cost effective means of discouraging drug use. Third, we encourage the federal government to provide coordinated leadership for multi-governmental multi-sectoral campaigns to reduce drug use in Canada. Fourth, we want to promote respect for the rule of law

1991, on a inconsidérément fait fi du tabac, considéré comme non toxicomanogène. Aujourd'hui, près d'un siècle plus tard, malgré la pénurie d'informations mises à notre disposition par les recherches sur le tabac, nous comprenons clairement que nous faisons de toute évidence les frais du manque de clairvoyance dont ont fait preuve les décideurs de l'époque.

Aujourd'hui, les gouvernements fédéral et provinciaux font activement campagne contre le tabagisme au moyen de taux d'imposition élevés, de campagnes faisant appel à des photos explicites et de programmes dynamiques de lutte contre le tabac. Le tabac, qui tue un Canadien sur cinq, est la principale cause de maladies évitables au pays. Les gouvernements provinciaux poursuivent les compagnies de tabac pour recouvrer les coûts des soins de santé requis par les personnes que le tabagisme a rendues malades. Dans les provinces des Prairies, des médecins refusent de traiter des patients qui n'acceptent pas de renoncer au tabac. En raison des dépenses liées à la santé, de la perte de productivité et des décès prématurés, le tabagisme coûte au pays plus de dix milliards de dollars par année.

Voici notre septième recommandation: il faut se prémunir contre les incidences négatives de la politique sur les drogues. Nous nous inquiétons de l'orientation prise par la réforme de la politique sur les drogues. Dans un article publié l'été dernier dans le magazine *The Economist*, on formule la recommandation suivante:

> La meilleure solution consiste à s'orienter lentement mais sûrement vers le démantèlement de l'édifice de l'application de la loi. Il faut commencer par la possession de cannabis et d'amphétamines, puis faire l'essai de différentes stratégies ... après, on pourra passer aux drogues dures, mises en marché par l'intermédiaire de points de vente autorisés.

C'est la position adoptée par quelques-uns des organismes canadiens que le comité a déjà entendus. Ces derniers font activement la promotion de la décriminalisation et de la légalisation éventuelle non seulement de la marijuana, mais aussi d'autres stupéfiants aujourd'hui illicites, comme l'héroïne et la cocaïne.

Toute une rhétorique entoure la prétendue «guerre aux drogues». Avons-nous perdu la guerre? Que faire maintenant? S'agissait-il même d'une guerre? Le comité est confronté à un défi de taille: recommander des politiques réalistes et applicables concernant la consommation de cannabis. En ce sens, nous comptons que le comité fera preuve de prudence dans ses décisions et d'innovation dans ses recommandations stratégiques. Nous espérons aussi qu'il saura résister à la tentation de simplement céder à l'engouement actuel pour le chanvre. Nous le devons bien à nos enfants.

En conclusion, j'aimerais faire un survol de nos recommandations. Premièrement, faisons de la non-consommation de cannabis notre principal objectif. Deuxièmement, nous devons mettre l'accent sur les mesures de prévention qui se sont révélées les moyens les plus sains et les plus efficients de décourager la consommation de drogues. Troisièmement, nous invitons le gouvernement fédéral à coordonner des campagnes intergouvernementales

by following the law. Remember that well over the majority of Canadians have not broken our cannabis laws. Fifth, we must ensure the messages we send to youth are clear: Drug use is harmful, and not using drugs is the best lifestyle option. Sixth, we recommend that committee and government invest in options that will address cannabis use in a framework for long-term success. Finally, we must guard against capitulating to pressure to accept drug policies that will allow for further erosion of our drug policy framework.

Again, I thank the committee for the opportunity to speak on behalf of our organization and the thousands of Canadian families that we represent. We look forward to hearing the committee's final report on cannabis use later this summer.

The Chairman: On the negative health effect you decided to choose Physicians for a Smoke-Free Canada. Why not choose the Lancet report?

Ms White: There are a lot of reports. I simply chose a small selection.

The Chairman: You are aware of the Lancet report?

Ms White: Which report? What was the date?

The Chairman: It is 1998. They review the negative or physiological effects of cannabis, and they came to the conclusion that there is relatively no harm.

Ms White: I was trying to stick with research coming out of Canada. I understand there is a lot going on in the U.K. and as well at other international countries. However, given this is a Canadian committee, we are dealing with Canadian policy, I would like to stick with what has been produced by Canadian doctors. I understand there is great contention, shall we say, amongst the various researchers.

The Chairman: On the health effect there is no big contention. You can see in our document that we went through all the documents, not only Canadian, but also from abroad. What you have in our discussion paper is quite good for status on the knowledge.

You referred to drug education and early prevention. Do you have programs that have been evaluated?

Ms White: Yes. We have adapted our program from an organization in Australia that has now run this with 20,000 parents. They have implemented a five-year longitudinal study that will follow up on the success of this program as well. It is structured so that parents will be informed and able to speak to

multisectorielles visant à réduire la consommation de drogues au Canada. Quatrièmement, nous voulons faire la promotion du respect de la règle de droit grâce à l'observation de la loi. N'oubliez pas que la vaste majorité des Canadiens n'a pas contrevenu aux lois sur le cannabis. Cinquièmement, nous devons veiller à ce que les messages véhiculés auprès des jeunes soient clairs: la consommation de drogues est néfaste, et l'abstention constitue le meilleur choix de vie qui soit. Sixièmement, nous recommandons que le comité et le gouvernement investissent dans des mesures qui permettent d'aborder le problème de la consommation de cannabis dans un cadre favorisant la réussite à long terme. Enfin, nous devons éviter de capituler devant les pressions qui s'exercent en faveur de l'acceptation de politiques sur les drogues qui auront pour effet d'éroder davantage notre cadre stratégique en matière de drogues.

Une fois de plus, je remercie le comité de l'occasion qui m'a été donnée de faire connaître le point de vue de notre organisme et des milliers de familles canadiennes que nous représentons. Nous attendons avec impatience le rapport final sur la consommation de cannabis que le comité publiera cet été.

Le président: En ce qui concerne les effets négatifs pour la santé, vous avez choisi le rapport de l'organisme Médecins pour un Canada sans fumée. Pourquoi ne pas avoir opté pour le rapport de Lancet?

Mme White: Il y a de nombreux rapports. J'en ai simplement retenu un petit échantillon.

Le président: Vous connaissez le rapport de Lancet?

Mme White: Lequel? En quelle année a-t-il été publié?

Le président: En 1998. On y examine les effets négatifs ou physiologiques du cannabis, et on en vient à la conséquence que le produit est relativement inoffensif.

Mme White: J'ai tenté de m'en tenir aux recherches issues du Canada. Je me rends compte qu'on effectue beaucoup de travaux dans ce domaine au Royaume-Uni et ailleurs dans le monde. Toutefois, comme il s'agit d'un comité canadien et que nous nous intéressons à une question politique canadienne, je préfère utiliser ce qui a été fait par des médecins canadiens. Je suis consciente du fait qu'il existe de fortes dissensions, dirais-je, entre les divers chercheurs.

Le président: En ce qui concerne les effets sur la santé, les dissensions ne sont pas bien grandes. À la lecture de notre document, vous vous rendrez compte que nous avons étudié tous les documents, issus du Canada, mais aussi de l'étranger. Pour ce qui est de l'état des connaissances dans le domaine, notre document de discussion fait plutôt bien le travail.

Vous avez fait référence à la prévention précoce et à l'éducation dans le domaine des drogues. Avez-vous des programmes qui ont fait l'objet d'une évaluation?

Mme White: Oui. Nous avons adapté notre programme à partir d'un programme australien qui a aujourd'hui été proposé à 20 000 parents. Nous avons entrepris une étude longitudinale de cinq ans qui assurera le suivi de la réussite du programme. Il est organisé de manière que les parents aient les connaissances et les

their kids about the pressures they face with peer pressure, with drugs being available on the streets, at bus stations. Our goal, as you will see from our brief, is to attain the highest level of health and potential.

There are very few of us here that would disagree that drug use — be it alcohol, tobacco, illicit drugs — does impair our performance abilities. Few of us that can afford to operate at less than 100 per cent of our capacity and still succeed to the goals that we could otherwise. That is the highest goal.

The Chairman: If we are talking about prevention and education, and offering the best knowledge to inform the population to make the best choices, is it not at the end their choice?

Ms White: Yes, absolutely. I think that the importance of making good choices relies on good information. So we want to ensure that parents — as well as kids, youths and teenagers — are well-informed of the effects or the potential effects of what may happen regardless of what the drug may be: Tobacco, alcohol, marijuana, cocaine, LSD, ecstasy. The list goes on and on. It is not simply relegated to one narcotic.

Senator Carney: Have you filed with the committee something about the Focus On The Family Association? Like, you know, are you an NGO? How many members? Are you national? Are you incorporated in British Columbia? Is there any information on your group?

Ms White: I am happy to provide that. We are a national NGO. Roughly 130,000 families subscribe to our newsletters. We have been in existence in Canada for I believe 18 years now. We operate from coast to coast. We are on 140 radio stations. We are quite extensively involved. We have representatives and people who work on our behalf in our program implementation from the East Coast to the West Coast. We are very much a national organization.

Senator Carney: Good. The committee needs that information. Otherwise, you could be anyone with a post office box.

Ms White: I understand. Certainly. I would be happy to provide that.

Senator Carney: Where do you get your funding? Are you government funded at all?

Ms White: No. We receive no government funding. We receive funding from people who support us. We are a non-profit organization.

Senator Carney: So you are not part of a health system?

moyens voulus pour parler avec leurs enfants des pressions exercées par les pairs ainsi que de l'offre de drogues dans les rues et dans les gares d'autobus. Notre but, comme vous le constaterez à la lecture de notre mémoire, est d'atteindre le niveau le plus élevé possible de santé et de potentiel.

Rares sont ceux d'entre nous qui n'admettrions pas que la consommation de drogues — qu'il s'agisse d'alcool, de tabac ou de drogues illicites — nuit à notre rendement. Rares sont ceux d'entre nous qui ont les moyens de fonctionner à moins de 100 p. 100 de leur capacité et d'atteindre les buts qu'ils pourraient autrement atteindre. C'est l'objectif ultime.

Le président: S'il s'agit de fournir des services de prévention et d'éducation et de faire état des meilleures connaissances qui soient pour informer la population des choix les plus avisés qui s'offrent à elle, n'est-ce pas aux particuliers que revient, en dernière analyse, la responsabilité de faire des choix?

Mme White: Oui, absolument. À mon avis, la capacité d'effectuer de bons choix est fonction d'une information de bonne qualité. Nous voulons donc faire en sorte que les parents — au même titre que les enfants, les jeunes et les adolescents — soient bien informés des effets ou des effets potentiels, quelle que soit la drogue dont il s'agit: tabac, alcool, marijuana, cocaïne, LSD, ecstasy. La liste se poursuit à l'infini. On ne peut en rester à un seul stupéfiant.

Le sénateur Carney: Avez-vous déposé auprès du comité de l'information sur votre organisme? Êtes-vous une ONG? Combien comptez-vous de membres? Avez-vous une envergure nationale? Votre organisme est-il constitué en personnes morales en Colombie-Britannique? Y a-t-il des renseignements au sujet de votre groupe?

Mme White: C'est avec plaisir que je vous fournirai ces renseignements. Nous sommes une ONG nationale. Environ 130 000 familles sont abonnées à notre bulletin. Nous existons au Canada depuis, je crois, dix-huit ans. Nos activités s'étendent d'un océan à l'autre. Nous sommes présents dans 140 chaînes de radio. Nous intervenons un peu partout. Nous avons des représentants et des personnes qui, de la côte Est à la côte Ouest, s'emploient en notre nom à la mise en œuvre de programmes. Nous sommes à tous points de vue un organisme national.

Le sénateur Carney: Très bien. Le comité a besoin de ce genre d'information. Sinon, vous pourriez simplement représenter une organisation qui se résume à un casier postal.

Mme White: Je comprends. Entendu. Je me ferai un plaisir de vous faire parvenir ce genre de renseignements.

Le sénateur Carney: Comment obtenez-vous votre financement? Recevez-vous des fonds gouvernementaux?

Mme White: Non, nous ne recevons pas de fonds gouvernementaux. Nous sommes financés par les personnes qui nous soutiennent. Nous sommes un organisme sans but lucratif.

Le sénateur Carney: Vous ne faites donc pas partie d'un système de santé?

Ms White: No, not at all. In fact, health is really only one aspect of what we think contributes to family well being.

Senator Carney: I think it is important to support your brief with some information about your association. I do not know whether you are a medical physician or executive director of this, but anything that we can have to throw light on your background would be helpful.

Ms White: Certainly. I will provide that in writing to you.

The Chairman: Thank you very much.

The committee adjourned.

Mme White: Non, pas du tout. En fait, la santé n'est qu'un des aspects qui, selon nous, contribue au bien-être des familles.

Le sénateur Carney: Je pense qu'il est important que vous soumettiez certains renseignements sur votre association à l'appui de votre mémoire. J'ignore si vous êtes médecin ou directrice générale de l'organisme, mais tout ce que vous pourrez nous dire au sujet de vos antécédents nous sera utile.

Mme White: Entendu. Je vous ferai parvenir ces renseignements par écrit.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

La séance est levée.

Tuesday, May 14, 2002 (town hall)

From Touch and Stone Family Association:

Mr. Michael McCoy.

From the R.C.M.P.:

Mr. Chuck Doucette.

From Inner Visions Recovery Society:

Mr. Cory Wint.

From Cannabis Culture:

Mr. Dana Larsen.

From the B.C. Marijuana Party:

Mr. Marc Emery.

As individuals:

Mr. Chris Bennett;

Ms Michele Kubby;

Mr. Ken McLennan;

Mr. David Malmo-Levine;

Mr. David Bourgeois;

Mr. George Bailey;

Mr. Michael C. Hansen;

Mr. Sean Karl;

Mr. Leon Smith;

Mr. Rob Gillespie;

Mr. Peter Grin;

Mr. Sandy MacDonald;

Mr. Derril W. Gudlaugson;

Mr. Timothy Meehan;

Ms Renee Boje;

Mr. Kenneth E. Hayes Jr.;

Mr. Nick Brusatore.

Le mardi 14 mai 2002 (assemblée publique)

De la Touch and Stone Family Association:

M. Michael McCoy.

De la GRC:

M. Chuck Doucette.

De la Inner Visions Recover Society:

M. Cory Wint.

De Cannabis Culture:

M. Dana Larsen.

Du B.C. Marijuana Party:

M. Marc Emery.

À titre personnel:

M. Chris Bennett;

Mme Michele Kubby;

M. Ken McLennan;

M. David Malmo-Levine;

M. David Bourgeois;

M. George Bailey;

M. Michael C. Hansen;

M. Sean Karl;

M. Leon Smith;

M. Rob Gillespie;

M. Peter Grin;

M. Sandy MacDonald;

M. Derril W. Gudlaugson;

M. Timothy Meehan;

Mme Renee Boje;

M. Kenneth E. Hayes Jr.;

M. Nick Brusatore.

MAIL POSTE
Canada Post Corporation/Société canadienne des postes
Postage paid
Lettermail
Poste-payé
Poste-lettre
1782711
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:

Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:

Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES:

Tuesday, May 14, 2002 (public hearings)

From the BC Civil Liberties Association:

Mr. John McIntyre, Member of the Board.

From the Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

Mr. Jim Kelly, Director.

From the Vancouver Island Compassion Society:

Mr. Philippe Lucas, Director.

From the City of Richmond:

Ms Linda Barnes, City Councillor.

From the R.C.M.P.:

Mr. Ward Clapham, Superintendent.

As Individuals:

Mr. Alan Randell; and

Mrs. Eleanor Randell.

From the Gilwest Clinic:

Dr. Anne Vogel, Manager.

From Focus on the Family:

Ms Anna Marie White, Policy Analyst.

(*Continued on prevoius page*)

TÉMOINS:

Le mardi 14 mai 2002 (audience publique)

De la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique:

M. John McIntyre, membre du conseil d'administration.

De la Richmond Alcohol and Drug Action Team (RADAT):

M. Jim Kelly, directeur.

De la Vancouver Island Compassion Society:

M. Philippe Lucas, directeur.

De la Ville de Richmond:

Mme Linda Barnes, conseillère municipale.

De la GRC:

M. Ward Clapham, surintendant.

À titre personnel:

M. Alan Randell;

Mme Eleanor Randell.

De la clinique Gilwest:

La dre Anne Vogel, directrice.

De Focus on the Family:

Mme Anna Marie White, analyste des politiques.

(*Suite à la page précédente*)

Available from:
Communication Canada – Canadian Government Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9
Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

En vente:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9
Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca