



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001

SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

# Energy, the Environment and Natural Resources

*Chair:*  
The Honourable NICHOLAS W. TAYLOR

---

Thursday, May 10, 2001

---

**Issue No. 8**

**Eighth and last meeting on:**

Bill S-15, An Act to enable and assist the Canadian tobacco industry in attaining its objective of preventing the use of tobacco products by young persons in Canada

---

INCLUDING:  
THE THIRD REPORT OF THE COMMITTEE  
(Bill S-15)

---

WITNESSES:  
(See back cover)

Première session de la  
trente-septième législature, 2001

SÉNAT DU CANADA

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent de l'*

# Énergie, de l'environnement et des ressources naturelles

*Président:*  
L'honorable NICHOLAS W. TAYLOR

---

Le jeudi 10 mai 2001

---

**Fascicule n° 8**

**Huitième et dernière réunion concernant:**

Le projet de loi S-15, Loi visant à donner à l'industrie canadienne du tabac le moyen de réaliser son objectif de prévention de la consommation des produits du tabac chez les jeunes au Canada

---

Y COMPRIS:  
LE TROISIÈME RAPPORT DU COMITÉ  
(Projet de loi S-15)

---

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON  
ENERGY, THE ENVIRONMENT AND NATURAL  
RESOURCES

The Honourable Nicholas W. Taylor, *Chair*

The Honourable Mira Spivak, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Adams	Eyton
Banks	Finnerty
Buchanan, P.C.,	Kelleher, c.p.
* Carstairs, P.C.	Kenny
(or Robichaud, P.C.)	* Lynch-Staunton
Christensen	(or Kinsella)
Cochrane	Watt

\* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

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

The name of the Honourable Senator Finnerty was substituted for that of the Honourable Senator Hervieux-Payette, P.C. (*May 4, 2001*).

The name of the Honourable Senator Watt was substituted for that of the Honourable Senator Sibbeston (*May 9, 2001*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DE  
L'ÉNERGIE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DES  
RESSOURCES NATURELLES

*Président:* L'honorable Nicholas W. Taylor

*Vice-présidente:* L'honorable Mira Spivak

et

Les honorables sénateurs:

Adams	Eyton
Banks	Finnerty
Buchanan, c.p.,	Kelleher, c.p.
* Carstairs, c.p.	Kenny
(ou Robichaud, c.p.)	* Lynch-Staunton
Christensen	(ou Kinsella)
Cochrane	Watt

\* *Membres d'office*

(Quorum 4)

*Modifications 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 Finnerty est substitué à celui de l'honorable sénateur Hervieux-Payette, c.p. (*le 4 mai 2001*).

Le nom de l'honorable sénateur Watt est substitué à celui de l'honorable sénateur Sibbeston (*le 9 mai 2001*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Thursday, May 10, 2001

(17)

[English]

The Standing Senate Committee on Energy, the Environment, and Natural Resources met at 9:10 a.m. this day, in Room 160-S Centre Block, the Chair, the Honourable Nicholas W. Taylor, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Adams, Banks, Eyton, Finnerty, Kelleher, P.C., Kenny, Spivak, Taylor and Watt (9).

*Other senators present:* The Honourable Senators Nolin, Stollery, Wilson and De Bané, P.C. (4).

*In attendance:* From the Research Branch of the Library of Parliament, Lynne Myers, Research Officer.

*Also in attendance:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on March 1st, 2001, the Committee proceeded to study Bill S-15. (See *Issue No.1, Thursday, February 22, Tuesday, February 27 and Thursday, March 22, 2001, for full text of the Order of Reference.*)

**WITNESSES:**

*From the Canadian Pediatric Society:*

Andrew Lynk.

*From the Region of Ottawa-Carleton, Health Department:*

Robert Cushman, Medical Health Officer.

*From the Toronto District School Board:*

Ryan Hicks, Student Trustee.

*From Toronto Public Health:*

Sheela Basrur, Medical Officer of Health;

*From the Ontario Medical Association:*

Albert Schumacher, Past President;

Ted Boadway, Executive Director, Health Policy Department.

The witnesses made a presentation and answered questions.

The witnesses from the Ontario Medical Association submitted a brief.

The Honourable Senator Eyton moved — That Bill S-15 be amended in the preamble, by deleting the fourth, seventh, eighth and ninth “WHEREAS.”

After debate, the question being put on the amendment, it was defeated.

**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le jeudi 10 mai 2001

(17)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles se réunit aujourd'hui à 9 h 10 dans la salle 160-S de l'édifice du Centre sous la présidence de l'honorable Nicholas W. Taylor (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Adams, Banks, Eyton, Finnerty, Kelleher, c.p., Kenny, Spivak, Taylor et Watt (9).

*Autres sénateurs présents:* Les honorables sénateurs Nolin et Stollery, Wilson et De Bané, c.p. (4).

*Également présente:* De la direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, Lynne Myers, attachée de recherche.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le 1er mars 2001, le comité entreprend l'étude du projet de loi S-15. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir le fascicule n° 1 du jeudi 22 février, du mardi 27 février et du jeudi 22 mars 2001.*)

**TÉMOINS:**

*De la Société canadienne de pédiatrie:*

Andrew Lynk.

*De la Région d'Ottawa-Carleton, Services de la santé:*

Robert Cushman, médecin chef en santé publique.

*Du Conseil scolaire du district de Toronto:*

Ryan Hicks, étudiant représentant.

*De la Santé publique de Toronto:*

Sheela Basrur, médecin hygiéniste.

*De l'Ontario Medical Association:*

Albert Schumacher, le président sortant;

Ted Broadway, directeur général, Département de la politique en matière de santé.

Les témoins font une présentation et répondent aux questions.

Les témoins de l'Ontario Medical Association déposent un mémoire.

L'honorable sénateur Eyton propose — Que le projet de loi S-15 soit amendé dans le préambule, par la suppression des quatrième, septième, huitième et neuvième «WHEREAS».

Après discussion, la question, mise aux voix, est rejetée.

The Honourable Senator Spivak moved — That the committee dispense clause-by-clause consideration of Bill S-15 and report the bill without amendment.

At 11:42 a.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:* .

L'honorable sénateur Spivak propose — Que le comité se dispense de procéder à l'étude article par article du projet de loi S-15 et le dépose sans amendement.

À 11 h 42, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

*Le greffier du comité,*

Michel Patrice

*Clerk of the Committee*

**REPORT OF THE COMMITTEE**

OTTAWA, Thursday, May 10, 2001

The Standing Senate Committee on Energy, the Environment and Natural Resources has the honour to present its

**THIRD REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill S-15, An Act to enable and assist the Canadian tobacco industry in attaining its objective of preventing the use of tobacco products by young persons in Canada, has, in obedience to the Order of Reference of Thursday, March 1, 2001, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

**RAPPORT DU COMITÉ**

OTTAWA, le jeudi 10 mai 2001

Le Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles a l'honneur de présenter son

**TROISIÈME RAPPORT**

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi S-15, Loi visant à donner à l'industrie canadienne du tabac le moyen de réaliser son objectif de prévention de la consommation des produits du tabac chez les jeunes au Canada, a, conformément à l'ordre de renvoi du jeudi 1<sup>er</sup> mars 2001, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

*Le président,*

NICHOLAS W. TAYLOR

*Chair*

## EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, May 10, 2001

The Standing Senate Committee on Energy, the Environment and Natural Resources, to which was referred Bill S-15, to enable and assist the Canadian tobacco industry in attaining its objective of preventing the use of tobacco products by young persons in Canada, met this day at 9:10 a.m. to give consideration to the bill.

**Senator Mira Spivak** (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

**The Deputy Chairman:** Good morning, and welcome to our witnesses, Dr. Robert Cushman and Dr. Andrew Lynk. We are here to examine Bill S-15, to enable and assist the Canadian tobacco industry in attaining its objective of preventing the use of tobacco products by young persons in Canada.

I know you have some presentations. Please proceed. The senators will have questions.

**Dr. Andrew Lynk, Canadian Pediatric Society:** Honourable senators, thank you for inviting me to make my presentation here today. My name is Dr. Andrew Lynk. I am a community pediatrician from Sydney, Nova Scotia. I am speaking today on behalf of the Canadian Pediatric Society. We are a national organization. We represent 2,000 Canadian pediatricians from across the country. One of our primary mandates is to advocate for the health and well-being of our nation's 7 million children and youth.

Let me be clear, honourable senators, that the Canadian Pediatric Society strongly supports Bill S-15. While the federal tobacco control initiatives that were announced back in April 5, 2001, are welcome, we feel they are insufficient to do the job.

I am sure all the honourable senators are aware of the health consequences of tobacco products but, just for the record, I would like to highlight some of the relevant facts.

We know that smoking is the number one cause of preventable death, premature death and disease in the country. The use of tobacco products causes many forms of cancer, heart disease, stroke, chronic lung disease and, in terms of children, it is associated with still births, infants of low birth weight, sudden infant death syndrome and long-term negative neuro-behavioural consequences. It kills 45,000 Canadians every year prematurely. That is more than the combined rates from AIDS, car accidents, alcohol abuse, illegal drugs, homicides and suicides. That is more than the total number of Canadians who died fighting during the six years of World War II.

Over 200,000 Canadian children annually become addicted to nicotine, and approximately 25 per cent of those children are destined to die of their addiction by middle age. We know that about 25 per cent of Canadian adults smoke. The percentages range from about 20 per cent in British Columbia to 29 per cent in

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 10 mai 2001

Le Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles, auquel a été renvoyé le projet de loi S-15, Loi visant à donner à l'industrie canadienne du tabac le moyen de réviser son objectif de prévention de la consommation des produits du tabac chez les jeunes au Canada, se réunit aujourd'hui à 9 h 10 pour étudier le projet de loi.

**Le sénateur Mira Spivak** (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**La vice-présidente:** Bonjour et je souhaite la bienvenue à nos témoins, le Dr Robert Cushman et le Dr Andrew Lynk. Nous sommes ici pour examiner le projet de loi S-15, Loi visant à donner à l'industrie canadienne du tabac le moyen de réaliser son objectif de prévention de la consommation des produits du tabac chez les jeunes au Canada.

Je sais que vous avez un exposé à nous présenter. La parole est à vous. Les sénateurs auront des questions à vous poser.

**Dr Andrew Lynk, Société canadienne de pédiatrie:** Honorables sénateurs, je vous remercie de m'avoir invité à témoigner devant vous aujourd'hui. Je suis le Dr Andrew Lynk. Je suis pédiatre communautaire à Sydney, en Nouvelle-Écosse. Je vous parle aujourd'hui au nom de la Société canadienne de pédiatrie. Nous sommes un organisme national. Nous représentons 2 000 pédiatres canadiens des quatre coins du pays. L'une de nos principales missions consiste à protéger la santé et le bien-être des 7 millions d'enfants et d'adolescents du Canada.

Je tiens à bien préciser, honorables sénateurs, que la Société canadienne de pédiatrie appuie énergiquement le projet de loi S-15. Les initiatives fédérales de réduction du tabagisme qui ont été annoncées le 5 avril 2001 sont les bienvenues, mais nous les jugeons insuffisantes.

Tous les sénateurs sont certainement au courant des effets que les produits du tabac ont sur la santé, mais je voudrais toutefois en souligner quelques-uns.

Nous savons que le tabagisme est la principale cause de décès, de morts prématurées et de maladies qu'il serait possible d'éviter, au Canada. L'utilisation des produits du tabac provoque de nombreuses formes de cancer, de maladies cardiaques, d'accidents cérébrovasculaires, de maladies chroniques des poumons et, pour ce qui est des enfants, elle est associée à la naissance d'enfants morts-nés, d'un poids insuffisant à la naissance, à la mort subite du nourrisson et à des effets négatifs à long terme sur le comportement neurologique. Le tabagisme tue prématurément 45 000 Canadiens chaque année. C'est plus que le nombre de décès causés à la fois par le SIDA, les accidents d'automobile, l'alcoolisme, la toxicomanie, les homicides et les suicides. C'est plus que le nombre total de Canadiens qui sont morts au combat pendant les six années qu'a duré la Seconde Guerre mondiale.

Plus de 200 000 enfants canadiens deviennent chaque année dépendant de la nicotine et environ 25 p. 100 d'entre eux sont destinés à mourir à cause de cette dépendance avant d'atteindre la cinquantaine. Nous savons qu'environ 25 p. 100 des adultes canadiens fument. Ce pourcentage varie d'environ 20 p. 100 en

Nova Scotia. The percentages are higher still among the First Nations, Inuit and Métis populations.

Approximately 29 per cent of Canadian adolescents smoke. The low of 24 per cent is found in British Columbia and the high of 36 per cent is found in Nova Scotia. Where I come from in Cape Breton, 40 per cent of the adolescents smoke and this figure includes about 50 per cent of our young pregnant mothers.

For 80 per cent of the people that become addicted to nicotine, the addiction will occur before they reach the age of 16. Therefore, when the tobacco company tells us that smoking is an adult choice, I submit that their statement is false. Smoking is an addiction of young people.

Almost 50 per cent of Canadian children are exposed daily to environmental tobacco smoke, or second-hand smoke, which contains over 40 cancer-causing agents. It can be associated with increased rates of asthma, pneumonia, cancer and sudden infant death syndrome. In summary, this is how you spell "carnage."

Physicians are rightly encouraged by the health ministries, hospital administrators and health economists to justify their health care resources with state of the art evidence. This is known as evidence-based medicine. We submit that governments also have a duty to develop and implement evidence-based policies that will benefit the health of all citizens.

There is ample evidence in the health care literature to design and implement an effective, comprehensive, tobacco control strategy in Canada. I would like to refer you to three documents with which I am sure you are familiar. One document is from the United States Centers for Disease Control and Prevention paper entitled, "Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs," published in August 1999. There is also the U.S. Surgeon General's Report from December 2000. Just to be patriotic, there is also the Steering Committee of the National Strategy to Reduce Tobacco Use in Canada, which was produced by the provincial and territorial deputy ministers of health in 1999.

Together, these three documents provide a blueprint and a plan on how to implement an effective national strategy. I would submit to you that Bill S-15 gives us the means to do this.

When you review the highly successful tobacco control programs implemented in such places as California and Massachusetts, you will see that there are several key elements used for effectiveness. We have to have programs that combine prevention, protection and cessation. There has to be built-in evaluation and accountability. Most important, there must be stable long-term funding in the order of anywhere from \$9 to \$24 per capita per year. There also must be elements of community and regional coordination.

Both the Centers for Disease Control and the Canadian study recognize that a comprehensive approach combining these key elements is likely to have a positive effect in reducing tobacco initiation and consumption. While the Canadian Paediatric Society welcomes the recent federal tobacco control initiatives, we feel

Colombie-Britannique à 29 p. 100 en Nouvelle-Écosse. La proportion de fumeurs reste plus élevée dans les populations des Premières nations, inuites et métisses.

À peu près 29 p. 100 des adolescents canadiens fument. Cela fluctue de 24 p. 100 en Colombie-Britannique à 36 p. 100 en Nouvelle-Écosse. Dans ma région du Cap-Breton, 40 p. 100 des adolescents fument y compris environ 50 p. 100 des jeunes femmes enceintes.

Dans 80 p. 100 des cas, la dépendance à la nicotine commence avant l'âge de 16 ans. Par conséquent, quand les fabricants de produits du tabac nous disent que les adultes choisissent de fumer ou non, c'est faux. Le tabagisme est une toxicomanie qui touche les jeunes.

Près de 50 p. 100 des enfants canadiens sont exposés quotidiennement à la fumée de tabac ou fumée secondaire qui contient plus de 40 agents cancérigènes. Cette exposition peut être associée à l'incidence accrue de l'asthme, de la pneumonie, du cancer et de la mort subite du nourrisson. En résumé, il s'agit d'un véritable carnage.

Les ministères de la santé, les administrateurs d'hôpitaux et les économistes de la santé invitent, à juste titre, les médecins à justifier leur utilisation des ressources en produisant des preuves. C'est ce qu'on appelle la médecine fondée sur les résultats. Nous estimons que les gouvernements ont également l'obligation d'élaborer et de mettre en place des politiques fondées sur les résultats qui amélioreront la santé de tous les citoyens.

Les études publiées sur la santé fournissent toutes les données voulues pour concevoir et mettre en oeuvre une stratégie de réduction du tabagisme à la fois efficace et complète. Je voudrais mentionner trois documents que vous connaissez sans doute. Il y a d'abord le document de Centers for Disease Control and Prevention, des États-Unis, intitulé: «Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs», qui a été publié en août 1999. Il y a aussi le rapport du U.S. Surgeon General de décembre 2000. Pour être un peu chauvin, il y a aussi, au Canada, le rapport du comité directeur de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme qui a été produit par les sous-ministres de la Santé des provinces et des territoires en 1999.

À eux trois, ces documents tracent la voie à suivre pour la mise en oeuvre d'une stratégie nationale efficace. Je dirais que le projet de loi S-15 nous donne les moyens de le faire.

Quand vous examinez les programmes de réduction du tabagisme mis en oeuvre avec beaucoup de succès à des endroits comme la Californie et le Massachusetts, vous pouvez voir que plusieurs éléments clés contribuent à leur efficacité. Il faut des programmes alliant la prévention à la protection et à la cessation. Il faut que l'évaluation et la reddition de comptes en fassent partie intégrante. Mais surtout, il faut un financement stable et durable allant de 9 \$ à 24 \$ par personne et par an. Il faut également une coordination aux niveaux communautaire et régional.

L'étude de Centers for Disease Control et l'étude canadienne reconnaissent toutes les deux qu'une stratégie globale incluant ces éléments essentiels a de bonnes chances d'avoir des effets positifs sur la réduction du nombre de personnes qui commencent ou qui continuent à consommer des produits du tabac. La Société

that they are insufficient to do the job. In fact, they may even undermine the credibility of future tobacco control initiatives. For the following reasons, we would urge that the Senate pass this bill.

One reason for the passage of this bill is that Bill S-15 addresses the funding gap. The federal government proposes to increase its tobacco control funding from the current 66 cents per capita to just over \$3 per capita. Bill S-15 would provide \$12 per capita, in accordance with the Centers For Disease Control guidelines which are between \$9 to \$24 per capita.

Second, Bill S-15 provides \$360 million per year in long-term funding. The federal government would offer only \$96 million for five years. And there would be to guarantee that it would not be cut. This happened to their tobacco control budget back in the 1990s. At that time the government cut back many programs due to its austerity program. I say to you that it will take far more than five years to significantly lessen the current carnage from tobacco addiction.

Third, Bill S-15 creates an arm's-length foundation to administer resources from this levy. This foundation is modelled after the highly respected Canadian Institute of Health Research. It has several advantages. One, it depoliticizes tobacco control. We know from both the United States and Canada that the politicians can interfere with a successful program. Two, it provides 10 per cent of its funding for evaluation, which we believe is key. We will be able to know both the successes and failures. This will allow the tobacco control community of both policy people and scientists to develop better programs based on the published evidence.

While we welcome the federal government's initiatives to increase the tobacco taxes, we maintain that those taxes are not high enough. Although long overdue, we applaud the increase in tobacco export taxes in order to decrease smuggling. The attempts to set measurable ten-year smoking targets are appreciated, even though they are rather weak and pale at best.

We doubt that these measures will significantly address issues of tobacco and health in Canada. The resources and the time frames are too limited. I will remind you that last year, when this bill was before the Senate as Bill S-20, two out of the three CEOs of Canada's major tobacco manufacturers supported this bill. I am not sure why they did, but they did. I have to go with that.

The Canadian Cancer Society did a poll, about one year ago, and found that 74 per cent of Canadians supported the bill.

In summary, we believe that the war against tobacco is being lost. In 1990, 21 per cent of our youth smoked and in 1998, 29 per cent smoked. Forty-five thousand Canadians die every year

canadienne de pédiatrie se réjouit des initiatives que le gouvernement fédéral a récemment prises pour réduire le tabagisme, mais nous les jugeons insuffisantes. En fait, elles risquent même de compromettre la crédibilité des initiatives futures de réduction du tabagisme. Nous exhortons le Sénat à adopter ce projet de loi pour les raisons suivantes.

La première raison est que le projet de loi S-15 remédie à l'insuffisance du financement. Le gouvernement fédéral propose d'accroître son financement de la réduction du tabagisme de 66 cents à un peu plus de 3 \$ par personne. Le projet de loi S-15 porterait ce chiffre à 12 \$, conformément aux lignes directrices émises par Centers For Disease Control qui recommande entre 9 \$ et 24 \$ par tête.

Deuxièmement, le projet de loi S-15 prévoit un financement à long terme de 360 millions de dollars par année. Le gouvernement fédéral n'offrirait que 96 millions de dollars pour cinq ans. Et rien ne garantit que ce montant ne serait pas réduit. C'est ce qui est arrivé au budget de réduction du tabagisme dans les années 90. À l'époque, le gouvernement a sabré un peu partout dans le cadre de son programme d'austérité. Je peux vous dire qu'il faudra beaucoup plus de cinq ans pour réduire nettement le carnage que cause actuellement le tabagisme.

Troisièmement, le projet de loi S-15 crée une fondation indépendante chargée d'administrer les ressources apportées par ce prélèvement. La fondation est établie sur l'excellent modèle des Instituts canadiens de recherche en santé. Cela présente plusieurs avantages. Premièrement, cela dépolitise la réduction du tabagisme. Nous savons, d'après l'expérience américaine et canadienne, que la classe politique peut s'ingérer dans un programme efficace. Deuxièmement, 10 p. 100 du financement est réservé à l'évaluation, ce que nous jugeons essentiel. Nous pourrions être informés des réussites et des échecs. Cela permettra aussi bien à ceux qui élaborent les politiques de réduction du tabagisme qu'aux chercheurs de concevoir de meilleurs programmes fondés sur les résultats publiés.

Nous approuvons les initiatives fédérales visant à accroître les taxes sur le tabac, mais nous estimons que ces taxes ne sont pas suffisamment élevées. Même s'il aurait fallu le faire depuis longtemps, nous applaudissons à l'augmentation des taxes à l'exportation sur le tabac qui doivent diminuer la contrebande. Nous apprécions les efforts déployés pour établir des objectifs décennaux mesurables, mais ils sont plutôt faibles et timides.

Nous doutons que ces mesures remédieront vraiment aux méfaits du tabac sur la santé. Les ressources et les délais prévus sont trop limités. Je vous rappelle que, l'année dernière, quand ce projet de loi a été soumis au Sénat sous le numéro S-20, deux sur trois PDG des principaux fabricants de tabac du Canada l'ont appuyé. Je ne sais pas exactement pourquoi, mais ils l'ont fait. C'est ce qui compte.

La Société canadienne du cancer a effectué, il y a un an environ, un sondage qui a révélé que 74 p. 100 des Canadiens appuyaient cette mesure.

En résumé, nous croyons que nous perdons la guerre contre le tabagisme. En 1990, 21 p. 100 de nos jeunes fumaient et en 1998, il s'agissait de 29 p. 100. Quarante-cinq mille Canadiens meurent



and over 200,000 new child soldiers are being recruited each year. Believe me, they are being actively recruited by the tobacco industry. Make no mistake, this is a war.

Given what we know now, we have a chance to take a quantum leap forward. The social climate for significant change is much more favourable than it was even five or ten years ago. As I mentioned to some of the senators around the table last week in Halifax, when I first came as a paediatrician to Cape Breton about 10 years ago, I was green. I went into the hospital to the labour and delivery rooms. I remember delivering a premature baby that was so small that he could fit in the palm of my hands. He was two months premature and gasping for breath. I had to take this baby out of that room, down the hall to the neo-natal intensive care unit. On my way, I had to pass by the waiting room where all the family members were waiting. They were smoking their brains out. A blue haze wafted out to the hall, and I had to take the poor, gasping baby through that smoke.

I thought to myself that it was a crazy situation. We then worked very hard to remove smoking from the third floor, where obstetrics was located. Later we worked on having smoking in the hospital completely banned. I was called a fascist. People wrote me nasty letters.

Now, 10 years later, along with Ottawa and the help of Dr. Cushman, the Medical Officer for Ottawa-Carleton, Sydney, Nova Scotia, has passed a smoking bylaw that will ban smoking in all restaurants, bars and casinos. This will come into effect within the next two years. Ottawa has done the same thing. We beat Ottawa by one week, I would like to say, but we worked together. That is how far this has come.

**The Chairman:** Everything is slower here.

**Dr. Lynk:** I have a 17-year-old patient who has cystic fibrosis. Cystic fibrosis is a disease that progressively plugs up your lungs with mucous. It destroys your lungs. Young people die from it in their teens or 20s. I discharged this young fellow last week and he said, "Dr. Lynk, I really think I am going to die this time. I feel like I am dying because things are getting worse." I said, "Yes, they are getting worse." He smokes. He has smoked since the age of 12. We tried to get him off cigarettes with the help of nicotine patches and pills. We just cannot succeed. That is how addictive nicotine is. If you combine the addictive nature of nicotine with that of the marketing practices of the tobacco industry, you have a lethal combination.

Senators, you have an historic opportunity today to legislate sustained, substantial and significant funding for an evidence-based, comprehensive, tobacco control program. You have the opportunity to turn the tide against this terrible carnage. If the 45,000 young people who are about to die were dying immediately, as opposed to these young people who will have to wait 20 or 30 years before they do die, I think things would happen far more quickly.

chaque année et plus de 200 000 nouveaux enfants-soldats sont recrutés chaque année. Croyez-moi, ils sont recrutés activement par l'industrie du tabac. Ne vous y trompez pas, c'est une véritable guerre.

Étant donné nos connaissances actuelles, nous pouvons faire un pas de géant. Le climat social est beaucoup plus propice à des changements importants qu'il ne l'était il y a cinq ou 10 ans. Comme je l'ai mentionné à certains sénateurs autour de la table, la semaine dernière, à Halifax, lorsque j'ai commencé à exercer la médecine comme pédiatre au Cap-Breton, il y a une dizaine d'années, j'avais beaucoup de choses à apprendre. Je suis allé dans les salles de travail et d'accouchement de l'hôpital. Je me souviens d'avoir accouché un prématuré si petit qu'il tenait sur la paume de ma main. Il était prématuré de deux mois et avait des problèmes respiratoires. J'ai dû le sortir de la pièce et l'emmener au bout du couloir au service néonatal de soins intensifs. Sur mon chemin, j'ai dû passer devant la salle d'attente où tous les membres de sa famille attendaient. Ils fumaient à pleins poumons. Une fumée bleue se répandait dans le couloir et j'ai dû faire traverser cette fumée à ce pauvre bébé qui avait du mal à respirer.

Je me suis dit que c'était insensé. Nous avons alors déployé de gros efforts pour interdire que l'on fume au troisième étage, où se trouvait le service d'obstétrique. Plus tard, nous avons voulu faire interdire totalement de fumer dans l'hôpital. On m'a traité de fasciste. Des gens m'ont écrit des lettres d'insultes.

Maintenant, 10 ans plus tard, avec l'aide d'Ottawa et du Dr Cushman, le médecin hygiéniste d'Ottawa-Carleton, la ville de Sydney en Nouvelle-Écosse a adopté un règlement municipal qui interdira de fumer dans tous les restaurants, bars et casinos. Il entrera en vigueur d'ici deux ans. Ottawa en a fait autant. Nous avons battu Ottawa d'une semaine, je dois dire, mais nous avons travaillé ensemble. Voilà où nous en sommes.

**Le président:** Tout est plus lent ici.

**Dr Lynk:** J'ai un patient de 17 ans qui souffre de fibrose kystique. La fibrose kystique est une maladie qui engorge progressivement vos poumons de mucus. Elle détruit vos poumons. Les jeunes en meurent à l'adolescence ou dans la vingtaine. La semaine dernière, ce jeune patient a quitté l'hôpital en me disant: «Docteur Lynk, je crois vraiment que, cette fois, je vais mourir. J'ai l'impression que je vais mourir parce que mon état s'aggrave». Je lui ai dit qu'en effet il s'aggravait. Il fume. Il fume depuis l'âge de 12 ans. Nous avons essayé de le faire arrêter en l'aidant avec des timbres de nicotine et des pilules. Nous n'y arrivons pas. Cela montre à quel point la nicotine crée une accoutumance. L'accoutumance à la nicotine et les méthodes de marketing de l'industrie du tabac créent une combinaison mortelle.

Sénateurs, vous avez aujourd'hui une occasion historique de légiférer pour assurer un financement soutenu et important pour un programme de réduction du tabagisme fondé sur les résultats et vraiment complet. Vous avez la possibilité de lutter contre ce terrible carnage. Si les 45 000 jeunes qui vont mourir mourraient immédiatement plutôt que dans 20 ou 30 ans, je crois que les choses bougeraient beaucoup plus vite.

The health impact of Bill S-15 will be on par or exceed those programs and laws governing clean water, seat belts and vaccinations. If the federal government passes Bill S-15, or one similar in principle or funding, it will probably do more for the health of this nation than all of the thousands of Canadian heart, lung and cancer specialists can do in their combined lifetimes. There is no doubt about it. Dr. Cushman and I and others cannot win this war. We are losing this war by ourselves. We need your help.

Tobacco addiction is the major childhood pediatric disease of our time. If the federal and provincial governments ever wanted an inaugural program for their national children's agenda, Bill S-15 is it. We urge that the Senate pass it.

**Robert Cushman, Medical Health Officer, Region of Ottawa-Carleton, Health Department:** Thank you very much, Mr. Chairman. Good morning, senators. It is a pleasure to be here and to speak on this very important issue. I must say, a lot of our presentations overlap and touch on the same themes as those of Dr. Lynk. His is a hard presentation to follow. However, I will try to highlight a few points that Dr. Link has made. He has made a very compelling argument for the importance of this bill. He has pointed out that this bill has the potential to rank as one of the major public health innovation bills in the history of this country. We would like to see this bill alongside the bills dealing with immunization programs and seat belt legislation.

While we do recognize that some recent federal progress has been made on the tobacco front we still have some concerns. One is the independence of Health Canada. Health Canada, because of the political pressures that Dr. Lynk alluded to, has historically not been able to effectively fight the tobacco war.

The second issue is the \$3 per capita that is being spent on this war. You have heard that this amount is inadequate and falls well short of Best Practice guidelines.

To put it into perspective, this government wants to spend \$3 per capita on tobacco control. That is roughly \$100 million a year. Ladies and gentlemen, that is the combined deficit of the local hospitals. That is their margin of error. Consider how much more important this issue is. In terms of health care costs and health care benefits, that figure is nothing. It is inadequate. As I said, that amount is the combined deficit of local hospitals. It represents a managerial margin of error or perhaps a touch of hospital underfunding. It is peanuts in comparison to what we could do with more money.

The third issue is political whim, the in-and-out factor, the fact that money comes and goes or might be removed. This bill is designed so that the funding is essentially tagged to the problem. The more cigarettes that are sold, the greater the problem, and the

Les effets du projet de loi S-15 sur la santé équivaldront à ceux des programmes et des lois régissant la pureté de l'eau, les ceintures de sécurité et la vaccination ou ils les surpasseront. Si le gouvernement fédéral adopte le projet de loi S-15 ou une mesure semblable sur le plan des principes ou du financement, il fera sans doute plus pour la santé du pays que nos milliers de spécialistes du coeur, du poumon ou du cancer ne pourront accomplir au cours de leur vie. Cela ne fait aucun doute. Le Dr Cushman et moi-même ainsi que les autres médecins ne pouvons pas gagner cette guerre. Nous la perdons. Nous avons besoin de votre aide.

L'accoutumance au tabac est la principale maladie pédiatrique de notre époque. Si le gouvernement fédéral et les provinces voulaient prendre une mesure pour inaugurer leur programme national pour les enfants, le projet de loi S-15 est ce qu'il leur faut. Nous exhortons le Sénat à l'adopter.

**Dr Robert Cushman, médecin chef en santé publique, Région d'Ottawa-Carleton, Service de la santé:** Merci beaucoup, monsieur le président. Bonjour, sénateurs. C'est un plaisir que d'être ici pour vous parler de cette question très importante. Je dois dire qu'une bonne partie de notre exposé reprendra les mêmes thèmes que ceux dont le Dr Lynk a parlé. Il est difficile de prendre la parole après lui. Je vais toutefois essayer de mettre en lumière certains des faits mentionnés par le Dr Lynk. Il a fait valoir de façon très convaincante l'importance de ce projet de loi. Il a souligné qu'il pourrait s'agir d'une des principales mesures novatrices prises au nom de la santé publique au Canada. Nous voudrions que cette mesure se retrouve au même niveau que les lois qui ont mis en place les programmes de vaccination et la ceinture de sécurité.

Nous reconnaissons que le gouvernement fédéral a réalisé quelques progrès récemment dans sa lutte contre le tabagisme, mais certaines choses continuent de nous inquiéter. Il y a d'abord l'indépendance de Santé Canada. En raison des pressions politiques auxquelles le Dr Lynk a fait allusion, Santé Canada n'a pas réussi, jusqu'ici, à lutter efficacement contre le tabagisme.

Il y a ensuite les 3 \$ par personne que l'on consacre à cette lutte. Vous avez entendu dire que ce montant était insuffisant et nettement en dessous des lignes directrices des pratiques exemplaires.

Pour placer les choses dans leur contexte, le gouvernement veut consacrer 3 \$ par habitant à la lutte contre le tabagisme. Cela donne environ 100 millions de dollars par an. Mesdames et messieurs, ce montant correspond au déficit total des hôpitaux locaux. C'est leur marge d'erreur. Pensez à quel point il s'agit là d'un problème plus grave. Sur le plan coûts-avantages, ce chiffre est ridicule. Il est tout à fait insuffisant. Comme je l'ai dit, cela correspond au déficit total des hôpitaux locaux. Cela représente la marge d'erreur des gestionnaires ou peut-être le sous-financement des hôpitaux. C'est ridicule par rapport à ce que nous pourrions faire avec plus d'argent.

Il y a ensuite l'instabilité politique, le fait que l'argent va et vient et risque d'être supprimé. Ce projet de loi est conçu de façon à ce que le financement soit fonction de l'ampleur du problème. Plus on vend de cigarettes, plus le problème est grand et plus il y a

more money there is available to combat it. Theoretically, over the years, when this war is won, we can get into a sort of a demilitarization of the situation.

The fourth issue is the Best Practices for Tobacco Control Programs paper and its evaluations. No one in this country has a better understanding of that than Senator Kenny. He deserves to be applauded.

My last appearance before this group was on D-Day. You have heard that more Canadians die every year from tobacco than died during the entire course of World War II. I would like to make some analogies to D-Day, as I did on that particular day.

We need a comprehensive approach. You cannot have a single-faceted approach. D-Day had naval, air and land support. There was a fantastic multiplier effect. That is what this bill looks at. You need prevention, protection and cessation. All these things go together. Individually, they do not really make much of a contribution, but together there is a significant multiplier effect.

Second, we need the money. We need the resources. Think about what went into D-Day. It has been said we cannot spend all this money right away. In fact, let it earn some interest in the bank while the plan is organized. In fact, a lot of the plans are here and available. We have not yet heard from the powers to be as to what their plans are and what their purpose is.

The third point is, let the generals do the work. I will tell you some stories about how tied down I am by "administrivia" and funding issues. Let the people on the front line do their work. Let my public health nurses in the schools do their work. They should not have to worry about funding. Our program should not be reduced by one third because someone is on long-term disability. That is how precious and fragile these resources are.

That is the analogy to D-Day. We need a comprehensive approach and adequate resources.

As for a comprehensive approach, you have heard the importance of all these factors, price included, but I would like to come straight to the purpose of the bill. The purpose of the bill is to protect our youth.

This statistic has been given to you this morning. Some 29 per cent of Canada's youth smoke. I submit to you that figure is the most important public health figure and statistic in the land. It tells you two things. It tells you where they youth come from. It tells you that they are hooked by the age of 19, or that they are experimenting and are close to being hooked. Fifty per cent of them will be unable to quit. Some 45,000 people a year will die. That is the most important statistic. That statistic is more important than the percentage of low birth weights or the average

d'argent pour le combattre. En principe, lorsque cette guerre sera gagnée, nous pourrions entamer une démilitarisation.

La quatrième question que j'aborderai est le document concernant les Pratiques exemplaires pour les programmes de réduction du tabagisme et ses évaluations. Personne au Canada ne comprend mieux la question que le sénateur Kenny. Il mérite nos applaudissements.

C'était l'anniversaire du débarquement quand j'ai comparu pour la dernière fois devant le comité. Vous avez entendu dire que le tabac tue chaque année plus de Canadiens que la Seconde Guerre mondiale n'en a tué. Je voudrais faire quelques analogies avec le jour du débarquement, comme je l'ai fait ce jour-là.

Nous avons besoin d'une approche globale. Vous ne pouvez pas vous attaquer à un seul aspect du problème. Le débarquement s'est fait avec les forces maritimes, aériennes et terrestres. Ce déploiement a eu un effet multiplicateur fantastique. C'est à cela que ressemble ce projet de loi. Vous avez besoin de la prévention, de la protection et de la cessation. Tous ces éléments vont ensemble. Pris individuellement, ils n'apportent pas grand-chose, mais ensemble, ils ont un effet multiplicateur important.

Deuxièmement, nous avons besoin d'argent. Nous avons besoin de ressources. Pensez à tout ce qui a été consacré au débarquement. On nous a dit que nous ne pouvions pas dépenser tout cet argent immédiatement. Qu'il fallait le laisser gagner des intérêts à la banque pendant qu'on préparait un plan. En réalité, nous avons déjà de nombreux plans à notre disposition. Les autorités en place ne nous ont pas encore dit quels étaient leurs plans et quels étaient leurs buts.

Troisièmement, laissons les généraux faire le travail. Je vous raconterai quelques anecdotes pour vous montrer les difficultés que me posent les tracasseries administratives et les problèmes de financement. Laissons les gens en première ligne faire leur travail. Laissez mes infirmières hygiénistes faire leur travail dans les écoles. Elles ne devraient pas avoir à se soucier du financement. Notre programme ne devrait pas se trouver réduit du tiers parce que quelqu'un est en congé d'invalidité de longue durée. Ce sont des ressources précieuses et fragiles.

Voilà mon analogie avec le jour du débarquement. Il nous faut une approche globale et des ressources adéquates.

Pour ce qui est d'une approche globale, vous avez entendu parler de l'importance de tous ces facteurs, y compris le prix, mais je voudrais en revenir directement au but de ce projet de loi. Son but est de protéger nos jeunes.

Des chiffres vous ont été cités ce matin. Environ 29 p. 100 des jeunes Canadiens fument. Ces statistiques sont les plus importantes pour la santé publique du pays. Elles révèlent deux choses. Elles révèlent ce qui se passe avec nos jeunes. Lorsqu'ils arrivent à l'âge de 19 ans, ils sont déjà dépendants du tabac ou ils commencent à fumer et sont sur le point d'en devenir dépendants. Cinquante pour cent d'entre eux seront incapables d'arrêter. Environ 45 000 personnes mourront chaque année. Voilà le chiffre le plus important. Il l'est davantage que le pourcentage de

lifetime expectancy. That is the cardinal figure and that is what this bill deals with.

I would like to give you some personal anecdotes from my experience here in Ottawa. I have three nurses in the schools. One of them is on long-term disability. We now have two nurses for 300 schools. That is for 150,000 kids. What are we doing?

You have heard of the problems in the teaching profession. Do you think that, with the new curriculum and all the pressures of extracurricular activities, teachers can deal with tobacco problems? No, you do not think that. Three nurses; one is home sick, so I have two.

What would it cost to have a good school program, a program planned centrally but delivered locally? I suspect that we could do it for \$2 or \$3 per child. Perhaps we have 800,000 people in Ottawa. I suspect we could deliver the program and really make a difference for \$800,000.

What about enforcement of sales to minors? Ontario has the Ontario Tobacco Control Act. I have two enforcement officers running around Ottawa. There were two federal officers helping them. They are not helping them any more. In their wisdom, Health Canada decided that because Ontario is doing such a good job the two federal officers were no longer needed. They did not want to duplicate services. As a result the number of enforcement officers has been cut from four to two. Did they look at the evidence? Did they look at the goals? The goal is for 90 per cent compliance, that nine out of ten corner stores do not sell tobacco to kids. Guess what? We are at stuck at 70 per cent compliance. That means that three out of ten of the vendors in these stores will sell tobacco to kids.

We are not doing our job. We are not meeting our goals. Yet, the federal government, in its wisdom, decided that Ontario is doing a great job and reduced the officers in Ottawa from four to two.

What would it cost to do this? Again, I think it would cost one dollar per capita to have a really good program in this city. This all falls within the levy. Actually, I think levy is the wrong word, but the amount that you are looking for is I think is \$1.50 per carton. We could do it here. We have seen the evidence from Illinois and other jurisdictions, that if you have people visible and out on the street, it is like having no policemen for speeding tickets. In fact when the vendors see these people, they do not sell tobacco to kids. It makes it much more difficult for kids to get the product.

What about smoking cessation? Twenty-nine per cent of our youth smoke. Therefore, we not only have to look at prevention, we have to look at cessation. I had a pediatrician in my office the other day and we were talking about how we could have one

naissances de bébés de faible poids ou l'espérance de vie moyenne. C'est le chiffre le plus essentiel et c'est sur ce problème que porte le projet de loi.

Je voudrais vous relater quelques anecdotes personnelles puisées dans mon expérience de travail, ici, à Ottawa. J'ai trois infirmières dans les écoles de la région. L'une d'elle est en congé d'invalidité de longue durée. Nous avons maintenant deux infirmières pour 300 écoles. Cela représente 150 000 élèves. Que faisons-nous?

Vous avez entendu parler des difficultés des enseignants. Pensez-vous qu'avec le nouveau programme scolaire et tout ce qu'exigent les activités parascolaires, les enseignants peuvent s'attaquer au problème du tabagisme? Certainement pas. Sur trois infirmières, l'une est malade à la maison et il m'en reste donc deux.

Combien coûterait un bon programme scolaire, un programme dont la planification serait centralisée, mais qui serait mis en oeuvre au niveau local? Je suppose que nous pourrions le faire pour 2 \$ ou 3 \$ par enfant. Il y a peut-être 800 000 habitants à Ottawa. Je pense que nous pourrions offrir ce programme qui changerait vraiment les choses pour 800 000 \$.

Qu'en est-il de la vente de tabac aux mineurs? L'Ontario a une loi sur la réglementation de l'usage du tabac. J'ai deux agents d'application qui font le tour de la ville d'Ottawa. Il y avait deux agents fédéraux pour les aider. Ils ne les aident plus. Santé Canada a décidé que, comme l'Ontario faisait un excellent travail, les deux agents fédéraux n'étaient plus nécessaires. On ne voulait pas doubler les services. Le nombre d'agents d'application est donc tombé de quatre à deux. A-t-on tenu compte des résultats? A-t-on tenu compte des objectifs? Le but visé est un taux d'application de 90 p. 100, autrement dit, neuf magasins du coin sur 10 qui ne vendent pas de tabac aux enfants. Pourtant nous plafonnons à 70 p. 100. Cela veut dire que dans ces magasins, trois marchands sur 10 vendent du tabac aux enfants.

Nous n'atteignons pas nos objectifs. Pourtant, le gouvernement fédéral a cru bon de décider que l'Ontario faisait un excellent travail et qu'il fallait réduire le nombre d'agents à Ottawa de quatre à deux.

Combien cela coûterait-il? Encore une fois, je crois qu'il faudrait déboursier un dollar par habitant pour avoir un programme vraiment efficace dans cette ville. Tout cela correspond au prélèvement. En fait, je pense que «prélèvement» n'est pas le bon mot, mais le montant que vous envisagez est, je crois, de 1,50 \$ par carton. Nous pourrions le faire ici. Comme nous avons pu le constater dans l'Illinois et ailleurs, si vous avez des agents bien visibles dans les rues, ils ont le même effet que des policiers qui distribuent des amendes pour excès de vitesse. Quand les marchands voient ces agents, ils ne vendent pas de tabac aux enfants. Les jeunes ont beaucoup plus de difficulté à s'en procurer.

Qu'en est-il de la cessation du tabagisme? Nous avons 29 p. 100 de jeunes qui fument. Par conséquent, nous devons nous occuper non seulement de la prévention, mais aussi de la cessation. L'autre jour, j'avais dans mon bureau un pédiatre avec

physician associated with each high school in this community to run smoking cessation clinics.

We want public health nurses and other staff to support them. This comes at a price. We cannot afford this.

We were trying to think of ingenious and devious ways. Could the physician bring their OHIP number to the school? Could we inflate the billings with the OHIP number to pay for the nurses and the nurse practitioners to be there?

People in the front line should be dealing with health issues. We should be dealing with prevention and cessation. We should not be becoming deceitful accountants.

What do we do about a bylaw? Bylaws are important for kids. They protect our children. As you heard, a large number of our children are exposed to second-hand smoke. Once you go public on this, it protects them in the public domain. It also protects them in the private domain because there is "modelling".

It also is very good for youth, for kids. They cannot leave the school premises and go across to the greasy spoon to have a cigarette. There is nowhere to go except for the great Canadian outdoors. It denormalizes smoking and makes it more difficult to do. Guess what? I hate to say this with my colleague next to me, but we did spend quite a bit of money to mobilize the community for the bylaw, and now we will need to spend more to implement the bylaw. For \$2 per capita, you could have a bylaw anywhere in Canada. You could have one bylaw to ban smoking and one bylaw to enforce it in the first year, when there are some difficulties. There would then be a steady maintenance phase.

Where did we get our one dollar per capita to bring this issue to town? We had to apply for grants. We were writing grants. We did not know if we would get lucky or not. Turns out, we did get lucky. We received some money from the Ontario tobacco control program. For something as simple as a bylaw, we needed to go to granting agents.

Health Canada bellied up late in the game. I received that usual call late this March. We received some money and must spend it before year-end. We did not get money until then.

Let me tell you another story. This was for the Ottawa bylaw. It was Health Canada tobacco money but somehow it had to be used exclusively for children. That money actually came from a nutrition program. Tobacco and a nutrition program! The money went to a private agency before it came back to a coalition. It then found its way into the pocket of the medical officer of health so that he could work on the bylaw locally.

qui nous avons discuté de la façon dont nous pourrions assigner un médecin à chaque école secondaire d'Ottawa pour organiser des cliniques de cessation du tabagisme.

Nous avons besoin d'infirmières hygiénistes et d'autre personnel pour les soutenir. Tout cela se paie. Nous n'en avons pas les moyens.

Nous avons envisagé toutes sortes de combines. Les médecins ne pourraient-ils pas apporter leur numéro OHIP à l'école? Pourrions-nous gonfler la facture à présenter à l'OHIP afin de pouvoir payer les infirmières?

Les professionnels de la santé en première ligne devraient s'occuper seulement de la santé. Nous devrions nous occuper de la prévention et de la cessation. Nous ne devrions pas avoir besoin de devenir des comptables malhonnêtes.

Que faisons-nous des règlements municipaux? Les règlements municipaux sont importants pour les enfants. Ils les protègent. Comme on vous l'a dit, un grand nombre de nos enfants sont exposés à la fumée secondaire. Quand on prend des mesures d'hygiène publique, ils sont protégés dans les lieux publics. Ils sont aussi protégés dans les lieux privés, car cela sert de modèle.

C'est également excellent pour les jeunes, pour les enfants. Ils ne peuvent pas quitter l'école pour aller fumer dans la gargote d'en face. Ils n'ont nulle part où aller sauf à l'extérieur. Cela dénormalise le tabagisme et le rend plus difficile. J'hésite à le dire en présence de mon collègue, mais nous avons dépensé pas mal d'argent pour amener les citoyens à appuyer le règlement municipal et il nous faudra maintenant dépenser davantage pour son application. Pour 2 \$ par habitant, vous pouvez avoir un règlement municipal n'importe où au Canada. Vous pouvez en avoir un pour interdire de fumer et un autre pour faire respecter l'interdiction la première année, s'il y a des problèmes. On passe ensuite à une surveillance régulière.

Où avons-nous trouvé notre dollar par habitant pour obtenir notre règlement municipal? Nous avons dû demander des subventions. Nous avons envoyé des demandes. Nous ne savions pas si nous allions ou non les obtenir. Nous avons eu de la chance. Nous avons reçu un peu d'argent du programme ontarien de réglementation de l'usage du tabac. Pour quelque chose d'aussi simple qu'un règlement municipal, nous avons dû nous adresser aux organismes subventionnaires.

Santé Canada s'est rallié à nous plus tard. J'ai reçu son appel tardif en mars. Nous avons obtenu un peu d'argent et nous devons le dépenser avant la fin de l'année. Nous n'avions pas obtenu un sou jusque-là.

J'ai une autre histoire à vous raconter. Cet argent était destiné au règlement municipal d'Ottawa. C'était de l'argent du programme antitabac de Santé Canada, mais il devait servir exclusivement pour les enfants. En fait, cet argent provenait d'un programme de nutrition. Le tabac associé à un programme de nutrition! L'argent a été envoyé à un organisme privé avant qu'il n'aboutisse dans un regroupement. Il s'est finalement retrouvé dans les poches du médecin hygiéniste afin qu'il puisse travailler à ce règlement municipal.

Ladies and gentlemen, life should not be like this. We need stable funding. We know what can be done and what has to be done. We know that California has gone from roughly 30 per cent of youth smoking to 10 per cent of youth smoking. We have seen the great public service announcements. I am sure Health Canada can go out and buy those, but we need much more broad, comprehensive and deep programming.

I spend half my time fighting bureaucracies and being somewhat devious in terms of looking for which tree to shake for funds so that I can run my tobacco program. I should be able to get on with my job. Even more so, I think that my staff should be able to get on with their jobs.

Remember, we have gone from four officers to two officers for compliance sales in this city. We have one of our three nurses sitting at home on long-term disability. As was said by Dr. Lynk, this is a wonderful opportunity that we have in front of us. This is an opportunity to make a major difference and to protect our children and our youth.

As I said to you earlier, 29 per cent of youth smoke at the age of 19 years. They do not start at a later age. Many of them will not be able to quit, and many of them will die. That is the key statistic. That is the cardinal public health statistic that you people are addressing here today.

**The Chairman:** That is powerful testimony from both doctors.

**Senator Spivak:** Dr. Link, they find more and more diseases that are affected by smoking, including sudden infant death syndrome. Is that a recent discovery? Could you tell us more about it? Is it the cause of sudden infant death syndrome or part of the cause?

**Dr. Lynk:** It probably came out within the last five years to eight years. For senators who may not know, sudden infant death syndrome is the number one cause of death for children ages one month to one year, or it had been until recently. It was once called "cot death." In other words, a healthy child is put to bed and the next morning the child is found dead.

**Senator Taylor:** I did not realize that it was that high.

**Dr. Lynk:** Yes. The epidemiologists, the people who studied this issue, found that there was a number of contributing factors involved in sudden infant death syndrome. These factors included children who lived in homes where there was cigarette smoking. It also included children who were put to bed on mattresses that were too soft. The third contributing factor was children who had been put to bed in a room where the temperature was too high. These were all contributing factors to the death of the victims. Exposure to cigarette smoking was the number one cause.

Smoking is not the only cause of sudden infant death syndrome. There are other rare things. Some children are killed and it is called sudden infant death syndrome. There are all sorts of different issues there.

Mesdames et messieurs, les choses ne devraient pas se passer ainsi. Nous avons besoin d'un financement stable. Nous savons ce qu'il est possible de faire et ce qu'il faut faire. Nous savons qu'en Californie, le taux de tabagisme chez les jeunes est tombé d'environ 30 p. 100 à 10 p. 100. Nous avons vu les belles annonces de santé publique. Santé Canada peut certainement acheter ce genre d'annonces, mais nous avons besoin de programmes plus vastes, plus complets et plus approfondis.

Je passe la moitié de mon temps à me battre contre la bureaucratie et à chercher des moyens détournés de trouver de l'argent pour mon programme de lutte contre le tabagisme. Je devrais pouvoir faire mon travail. Je dirais même que mon personnel devrait pouvoir, lui aussi, faire son travail.

N'oubliez pas que nous sommes passés de quatre agents d'application à deux dans cette ville. Une de nos trois infirmières est chez elle en congé d'invalidité de longue durée. Comme l'a dit le Dr Lynk, nous avons là une merveilleuse possibilité. Cela peut changer énormément les choses et protéger nos enfants et nos adolescents.

Comme je vous l'ai déjà dit, 29 p. 100 des jeunes fument à l'âge de 19 ans. Ils ne commencent pas plus tard. Un grand nombre de ces jeunes ne pourront pas renoncer à la cigarette et mourront. Voilà la statistique la plus importante. C'est la principale statistique d'hygiène publique sur laquelle vous vous penchez ici aujourd'hui.

**Le président:** C'était là un témoignage très éloquent de la part des deux médecins.

**Le sénateur Spivak:** Docteur Link, on découvre que de plus en plus de maladies, y compris la mort subite du nourrisson, sont causées par le tabagisme. Est-ce une découverte récente? Pourriez-vous nous en dire plus? S'agit-il de la cause ou d'une partie de la cause de la mort subite du nourrisson?

**Dr Lynk:** On s'en est probablement rendu compte au cours des cinq à huit dernières années. Si vous ne le savez pas, la mort subite du nourrisson est la principale cause de décès chez les enfants âgés de 1 mois à 1 an, du moins jusqu'à récemment. On l'appelait avant la «mort au berceau». Autrement dit, vous mettez au lit un enfant en bonne santé et vous le trouvez mort le lendemain matin.

**Le sénateur Taylor:** Je ne savais pas que c'était aussi fréquent.

**Dr Lynk:** Oui. Les épidémiologistes, ceux qui ont étudié la question, ont constaté que plusieurs facteurs contribuent à la mort subite du nourrisson. Les victimes sont notamment des enfants qui vivent dans des maisons où l'on fume la cigarette. Il s'agit aussi des enfants placés sur des matelas trop mous. En troisième lieu, il y a des enfants couchés dans une pièce où la température est trop élevée. Tous ces facteurs contribuent au décès. La principale cause est l'exposition à la fumée de cigarette.

Le tabagisme n'est pas la seule cause de la mort subite du nourrisson. Il y a aussi d'autres circonstances exceptionnelles. Il arrive que des enfants soient tués et que leur décès soit attribué à la mort subite du nourrisson. Il y a toutes sortes de facteurs différents.

The other important contributing factor was the position of the child. Children had been sleeping on their bellies. We now say that it is best for children to sleep on their back in a smoke-free environment. It has been shown in New Zealand and our country now that those measures decrease the incidence of sudden infant death syndrome by almost half. However, cigarette smoke is a big risk factor.

**Senator Spivak:** What is the link? Is it the lungs? What is it about tobacco?

**Dr. Lynk:** We do not fully understand it yet. There is an association. I do not know the extent of it being an actual causal factor. It may be that smokers are in lower socio-economic groups and that their housing is poor and that their beds are poorly constructed. We do not know. Some people feel it may be a direct effect in terms of the breathing apparatus in babies. We are not sure.

**Senator Spivak:** What kind of research is being done in terms of smoking and tobacco to link them to other chronic diseases? I am referring to chronic diseases such as immune fatigue syndrome and migraine headaches. Some people suspect pollution in the environment, but I am wondering whether there is any research being done to look at whether tobacco has any link to these and other diseases. It seems to me that we find more and more things that tobacco affects every year. There are things that you would never suspect.

**Dr. Lynk:** That is an ongoing area of research for people who study broad-base population health. Epidemiologists are population health specialists. I am not sure how to answer that in terms of new things that may be linked to smoking. It is almost easier to tell you to what it is not linked to because the list is so long. Perhaps Dr. Cushman might want to try to answer that question in terms of new adult illnesses to which it has been linked.

**Dr. Cushman:** The point was well made, that the list gets longer all the time. We should concentrate on the big killers. Clearly in terms of the burden of illness, smoking is almost entirely the cause of lung disease. As to heart disease, smoking causes approximately 30 per cent of the problems. Osteoporosis, breast cancer, you name it. These are the physical problems associated with tobacco use.

**Senator Spivak:** Osteoporosis?

**Dr. Cushman:** Yes, it is very much an issue in terms of bone strength. Women who fall and break their hips in their 60s and who do not recover well, are usually smokers.

**Senator Spivak:** You are not linking that to tobacco?

**Dr. Cushman:** Yes.

**Senator Spivak:** I did not know this.

Une autre cause importante était la position de l'enfant. On faisait coucher les enfants sur le ventre. Nous disons maintenant qu'il vaut mieux les coucher sur le dos, dans un environnement sans fumée. On a démontré en Nouvelle-Zélande et chez nous que ces mesures diminuent de presque la moitié l'incidence de la mort subite du nourrisson. La fumée de cigarette est toutefois un facteur de risque important.

**Le sénateur Spivak:** Quel est le lien? Est-ce les poumons? Quel est l'effet du tabac?

**Dr Lynk:** Nous ne le comprenons pas entièrement. Les deux sont associés. Nous ne savons pas dans quelle mesure il s'agit véritablement d'un facteur causal. C'est peut-être parce que les fumeurs appartiennent à un groupe socio-économique moins élevé, qu'ils vivent dans des conditions de logement médiocres et qu'ils dorment dans des lits mal construits. Nous l'ignorons. Certains pensent qu'il s'agit peut-être d'un effet direct sur l'appareil respiratoire des nourrissons. Nous n'en sommes pas certains.

**Le sénateur Spivak:** Quelles recherches fait-on pour relier le tabagisme et le tabac à d'autres maladies chroniques? Je veux parler par exemple du syndrome de fatigue chronique et des migraines. Certaines personnes soupçonnent la pollution, mais je me demande si l'on fait actuellement des démarches pour voir si le tabac est relié à ces maladies et à d'autres. J'ai l'impression que nous en apprenons davantage sur les méfaits du tabac année après année. Il y a des effets qu'on n'a jamais soupçonnés.

**Dr Lynk:** C'est un domaine de recherche auquel ceux qui étudient la santé de la population s'intéressent en permanence. Les épidémiologistes sont des spécialistes de la santé de la population. Je ne sais pas exactement quoi vous répondre pour ce qui est des maladies reliées au tabagisme. Il serait presque plus facile de vous indiquer celles qui n'y sont pas reliées étant donné que la liste est très longue. Le Dr Cushman pourra peut-être essayer de répondre à cette question pour ce qui est des nouvelles maladies d'adultes pour lesquelles le lien a été fait.

**Dr Cushman:** Comme vous l'avez dit, la liste ne cesse de s'allonger. Nous devrions centrer notre attention sur les principales causes de décès. Pour ce qui est des maladies, le tabagisme est la cause presque exclusive des maladies du poumon. Quant aux maladies cardiaques, le tabagisme cause environ 30 p. 100 de ces troubles. Il y a aussi l'ostéoporose, le cancer du sein, toute une litanie. Ce sont les troubles physiques associés à la consommation de tabac.

**Le sénateur Spivak:** L'ostéoporose?

**Dr Cushman:** Oui, il y a un lien très étroit avec la solidité des os. Les femmes dans la soixantaine qui tombent, se fracturent la hanche et ne guérissent pas bien sont généralement des fumeuses.

**Le sénateur Spivak:** Vous ne reliez pas cette maladie au tabac?

**Dr Cushman:** Si.

**Le sénateur Spivak:** Je l'ignorais.

**Dr. Cushman:** The list is legion. The major health problems, such as osteoporosis, heart disease, stroke, sudden infant death syndrome, cancer, and asthma, are all linked to smoking.

I would like to add one more and that is addictions. If you look at the problems in our society, you will see that addictions are becoming more prevalent. Addictions other than the addiction to nicotine, can be to gambling or to other issues. We know two things.

Early use of tobacco is the gateway to further addictions. The other thing we know is that, contrary to what the tobacco companies tell us about the quality of life of smokers, tobacco use is just legion in psychiatric hospitals, in prisons and amongst teenagers with attention deficit disorder. It makes you wonder whether this should be a regulated drug sold by prescription or whether we should have stronger antidotes for it.

**Senator Spivak:** Perhaps these drugs should be in the Hazardous Products Act. We know about the big killers. Therefore, with the passage of this bill there might be money to study other things. If the other diseases were, for example, linked to tobacco the problem would be easier to approach, because you know the cause. I did not know about sudden infant death syndrome and now you are telling me about osteoporosis. I did not know about that either. The public needs to look at this as the major issue and yet the public does not do so. They know that smoking is a hazard, but when they consider cancer and heart disease they see a different picture. I comment on that aspect, because Bill S-15 might help to free up money for the kinds of things that we normally do not have money for.

**Senator Banks:** Good morning, doctors, and thank you for attending. I have read carefully, as I am certain that you have also read carefully, Minister Rock's announcement of April 5, 2001. This announcement, to which you have referred, outlines the government's new undertaking. Dr. Lynk said it was welcomed, but insufficient.

It seems to me that \$100 million per year is a great deal of money. I think that most Canadians would agree with me. It is approximately six times the amount that we currently spend on tobacco reduction. I see things on television, and I see programs in the schools. It seems to me that if we multiply that by six, it will be a very substantial program that might actually work. Both of you have said, and we have heard others say, that, notwithstanding that increase and notwithstanding the fact that you welcome this new initiative, it is still not enough.

We continue to hear the word comprehensive. The Atlanta Centers for Disease Control recommends a comprehensive approach to the program. Minister Rock's background announcement states that this is a comprehensive program. He wants to spend \$100 million over five years on a comprehensive

**Dr Cushman:** La liste est très longue. Les principaux troubles de santé comme l'ostéoporose, les maladies cardiaques, les accidents cérébrovasculaires, la mort subite du nourrisson, le cancer et l'asthme sont tous reliés au tabagisme.

J'en ajouterais un et c'est la dépendance. Si vous examinez les problèmes de notre société, vous constaterez que les dépendances sont de plus en plus fréquentes. À part la dépendance à la nicotine, vous pouvez être dépendant du jeu ou d'autres choses. Voici ce que nous savons.

La consommation de tabac à un jeune âge ouvre la porte à d'autres dépendances. Nous savons aussi que, contrairement à ce que nous disent les fabricants de cigarettes au sujet de la qualité de vie des fumeurs, ces derniers sont légion dans les hôpitaux psychiatriques, les prisons et parmi les adolescents qui présentent des troubles de l'attention. Il y a lieu de se demander s'il ne faudrait pas en faire un médicament réglementé et vendu uniquement sur ordonnance ou si nous ne devrions pas prévoir des antidotes plus forts.

**Le sénateur Spivak:** Ces drogues devraient peut-être tomber sous le coup de la Loi sur les produits dangereux. Nous savons qu'elles tuent. Par conséquent, l'adoption de ce projet de loi pourrait débloquer de l'argent pour étudier ces questions. Si les autres maladies étaient reliées au tabagisme, le problème serait plus facile à aborder étant donné qu'on en connaîtrait la cause. Je ne connaissais pas le lien avec la mort subite du nourrisson et maintenant vous me parlez de l'ostéoporose. Je ne le savais pas non plus. Le public doit comprendre la gravité du problème, mais il ne le comprend pas. Les gens savent qu'il est dangereux de fumer, mais ils ne font pas le lien avec le cancer et les maladies du coeur. J'en parle parce que le projet de loi S-15 pourrait débloquer des fonds pour permettre de faire le genre de choses pour lesquelles nous manquons généralement d'argent.

**Le sénateur Banks:** Bonjour messieurs les médecins et merci d'être venus. Comme vous, j'en suis sûr, j'ai lu attentivement la déclaration que le ministre, M. Rock, a faite le 5 avril 2001. Cette annonce, dont vous avez parlé, faisait part de la nouvelle initiative du gouvernement. Le Dr Lynk a dit qu'elle était la bienvenue, mais insuffisante.

J'ai l'impression que 100 millions de dollars par an, c'est beaucoup d'argent. La plupart des Canadiens seraient sans doute d'accord avec moi. Cela représente à peu près six fois la somme que nous consacrons actuellement à la réduction du tabagisme. Je vois des annonces à la télévision et des programmes dans les écoles. J'ai l'impression que si nous multiplions cela par six, nous aurons un programme très solide qui pourra donner de bons résultats. Vous avez déclaré tous les deux, comme d'autres avant vous que malgré cette augmentation, même si cette nouvelle initiative est la bienvenue, ce n'est pas suffisant.

On nous parle continuellement d'une approche globale. Centers for Disease Control, d'Atlanta, recommande une approche globale. Dans sa déclaration, M. Rock a dit qu'il s'agissait d'un programme global. Il veut y consacrer 100 millions de dollars sur cinq ans. Comment pouvez-vous convaincre un électeur canadien



program. How can you convince a Canadian voter, or a member of Parliament, that what is already in place by the government is simply not enough? It sounds like a great deal of money to me.

**Dr. Lynk:** That is a good question, Senator Banks. I say, that regarding the announcement of April 5, if you look at the details, almost one half of that money is to be spent on a national media campaign. We have been down this road before with national media campaigns. They do not work by themselves. Spending one-half of your scarce resources on a national media campaign, while at the same trying to create smoking bylaws and education programs in the schools has not proven to be effective. It does not work.

Things need to be coordinated locally, regionally and nationally. When I look at that announcement, I realize that some of the monies will be for the RCMP, revenue people and border officers. I do not know if that is new money or old money. That has not made clear, and I am a little suspicious of that.

I have two things to say. We have to go with Best Practices and where the evidence is to guide us. When you look at the Centers for Disease Control in the U.S., and when you look at the 1999 document from the deputy ministers of health, it becomes apparent that we need to form a major assault on this problem. Three dollars per capita, which the federal government is proposing, will not do it. Besides, there is the fact that the funds could be cut at any time. If the opposition parties ever get their act together and come into power, that funding could be cut in an instant. I know that some of the major parties have tobacco sponsors. I believe this with all my heart and soul, senators.

I want to refer to Dr. Cushman's analogy of D-Day, because it is a very good one. I am an amateur, humble student of 20th century history, but I do remember that the Canadians tried a raid on Dieppe during World War II. The raid suffered from a lack of resources, was poorly coordinated and ended in disaster. They waited for awhile, got their act together and then did the multi-phase, comprehensive, well-resourced effort that resulted on D-Day. When you have been to the beaches of Normandy, as I have, it is quite something to realize the sacrifice and energy that went into the operation.

You have your choice. We can do Dieppe, which is what the federal government is offering us, or we can do D-Day, which is what Bill S-15 is offering us. This is too big a problem to mess around with small amounts of money that will not be coordinated and will go God-knows-where.

Bill S-15 is the only way that the medical and health care community feels that we can go. It is too big a problem. We have tried the other way before, senators. That is my response to that question.

**Dr. Cushman:** I gather from the price increase, that it is 41 cents of the four dollar increase. You probably know more about this than I do. Is that right?

**Senator Kenny:** It ramps up over time, but our understanding is that 41 cents is close.

ou un député que ce que le gouvernement a déjà prévu ne suffit pas? Cela me semble être un gros montant d'argent.

**Dr Lynk:** C'est une bonne question, sénateur Banks. Pour ce qui est de l'annonce du 5 avril, si vous l'examinez en détail, près de la moitié de cet argent sera consacrée à une campagne nationale dans les médias. Nous avons déjà suivi cette voie. Ces campagnes ne suffisent pas. Il n'est pas efficace de consacrer la moitié de vos maigres ressources à une campagne nationale dans les médias tout en essayant de faire adopter des règlements municipaux interdisant de fumer et de mettre en place des programmes d'éducation dans les écoles. Cela ne marche pas.

Il faut une coordination au niveau local, régional et national. Quand j'examine le programme annoncé, je me rends compte qu'une partie de l'argent sera pour la GRC, les agents du revenu et les douaniers. Je ne sais pas si ces sommes sont nouvelles ou anciennes. Cela n'a pas été précisé et j'ai certains doutes.

J'aurais deux choses à dire. Nous devons appliquer les pratiques exemplaires et tenir compte des résultats. Si vous examinez le document de Centers for Disease Control, aux États-Unis et le document de 1999 des sous-ministres de la santé, il est évident que nous devons lancer un véritable assaut contre ce problème. Les 3 \$ par personne que propose le gouvernement fédéral ne suffiront pas. De plus, ces fonds pourraient être supprimés à tout moment. Si les partis de l'opposition s'entendent et prennent le pouvoir, ce financement pourrait être éliminé en un clin d'oeil. Je sais que certains des grands partis sont parrainés par les fabricants de cigarettes. J'en suis profondément convaincu, sénateurs.

Je voudrais revenir sur l'analogie que le Dr Cushman a faite avec le jour du débarquement, car elle est excellente. Je m'intéresse, en simple amateur, à l'histoire du XX<sup>e</sup> siècle, mais je me souviens que les Canadiens ont tenté un raid sur Dieppe au cours de la Seconde Guerre mondiale. Un manque de ressources et une mauvaise coordination ont eu des conséquences désastreuses. Ils ont ensuite attendu un certain temps, se sont bien préparés et ont déployé, avec les ressources voulues, la stratégie globale et en plusieurs phases qui a permis le débarquement. Si vous êtes allés, comme moi, sur les plages de Normandie, vous vous serez rendu compte de tous les sacrifices et de tous les efforts que cela représentait.

Vous avez le choix. Vous pouvez aller à Dieppe, ce que nous offre le gouvernement fédéral, ou tenter un débarquement, ce que nous propose le projet de loi S-15. Le problème est trop grave pour se contenter de petites sommes d'argent sans aucune coordination et qui nous mèneront Dieu sait où.

Le projet de loi S-15 est la seule solution aux yeux des professionnels de la médecine et de la santé. Le problème est trop vaste. Nous avons déjà essayé d'autres solutions, sénateur. Voilà ma réponse à cette question.

**Dr Cushman:** Si j'ai bien compris, sur les 4 \$ d'augmentation, cela représente 41 cents. Vous le savez sans doute mieux que moi. C'est bien cela?

**Le sénateur Kenny:** Cela augmente progressivement, mais je crois que c'est près de 41 cents.

**Dr. Cushman:** I have two points. First, it falls short of the Best Practice figures that have been given by the experts. Hence, you have the potential for a Dieppe. Second, during the Ottawa bylaw hearings the debate became very heated. There was a line in the sand, and some people were on one side and most people were on the other. However, there was universal agreement on two issues. One is that the federal government has to do something. There was a common public enemy number-one and that enemy is seen as the tobacco companies. The experts alluded to the stakeholders not being present. The chain smokers that did not want these bylaws shook their fists at the tobacco companies. There was universal agreement on that issue. My next point is that you can tax and take those monies for the tobacco control program out of the price of cigarettes. Everyone agrees with that. You should not put it into other issues or other spending streams.

Second, \$12 per capita has been proposed in Bill S-15. We have 800,000 people in the City of Ottawa. If \$3 of those \$12 went to the mass media campaign, which obviously we would not want to touch, I could easily spend the other \$9. I have already told you how I could do that. I have mentioned spending the money on bylaws, on school programs, on high school cessation programs and on surveillance checks for vendors. We can do this. We could spend \$9 here and give the \$3 to mass marketing. We could do a good job. The \$3 will not get down to this level.

Let me give you another example. We have licencing fees for tobacco from the former 11 municipalities in Ottawa-Carlton. They vary from zero to \$200. We must now harmonize those fees in the new order. With a 70 per cent compliance rate, I am looking at revenue generation. I have thought, arbitrarily, that people should pay \$1 a day to sell tobacco at the corner store. We would put that into the monitoring of sales to youth. If 30 per cent of the folks are non-compliant, why not pay to do this? If compliance goes up to 90 per cent, we could drop the rate.

Let me put a point to you. Why should I be doing that? Why should the medical officer of health in Ottawa be into some small-scale taxation scheme that would put local corner store vendors noses out of joint? It would not endear me to that community. It would be difficult to pass at council. That kind of tax should be collected by the federal government. Then the money could come down to the local level to run the program.

**Senator Banks:** One of the problems that some members of Parliament see with respect to Bill S-15 is that it is in fact not a tax. The federal government never collects the money. The federal government never holds the money and has no control of the money. The federal government has no discretion with respect to that money, precisely because it is a levy and not a tax.

**Dr Cushman:** J'aurais deux choses à dire. Premièrement, c'est en dessous des chiffres des pratiques exemplaires qui ont été citées par les experts. Vous risquez donc de vous retrouver comme à Dieppe. Deuxièmement, au cours des audiences sur le règlement municipal d'Ottawa, la discussion s'est beaucoup échauffée. Les opinions étaient très polarisées. Les participants se sont toutefois entendus sur deux questions. La première c'est que le gouvernement fédéral doit agir. L'ennemi public numéro un sur lequel tout le monde s'entend ce sont les fabricants de tabac. Les experts ont fait valoir que les parties prenantes n'étaient pas présentes. Les fumeurs invétérés qui ne voulaient pas de ce règlement municipal ont montré le poing aux fabricants de cigarettes. Tout le monde était d'accord. Deuxièmement, vous pouvez prélever cet argent sur le prix des cigarettes pour financer le programme de réduction du tabagisme. Tout le monde est d'accord sur le principe. Et il ne faudrait pas associer cela à d'autres programmes de dépenses.

Deuxièmement, le projet de loi S-15 a proposé 12 \$ par personne. Nous avons 800 000 habitants dans la ville d'Ottawa. Si 3 \$ sur ces 12 \$ étaient consacrés à la campagne dans les médias, ce que nous ne voulons évidemment pas supprimer, je pourrais facilement dépenser les 9 \$ restants. Je vous ai déjà dit ce que je ferais. J'ai parlé de dépenser cet argent pour le règlement municipal, pour les programmes scolaires, pour les programmes d'abandon du tabagisme dans les écoles secondaires et pour la surveillance des marchands. Nous pouvons le faire. Nous pourrions y consacrer 9 \$ et dépenser les 3 \$ pour la sensibilisation du public. Nous pourrions faire un bon travail. Le montant de 3 \$ ne nous permettra pas de faire tout cela.

Je vais vous citer un autre exemple. Les anciennes 11 municipalités d'Ottawa-Carleton imposaient des frais de permis pour la vente de tabac. Ces frais vont de zéro à 200 \$. Nous devons les harmoniser dans le cadre de la nouvelle structure. Avec un taux d'observation de 70 p. 100, je me penche sur les recettes. Je me suis dit que le magasin du coin devrait payer disons 1 \$ par jour pour vendre du tabac. Nous pourrions nous servir de cet argent pour la surveillance des ventes aux jeunes. Si 30 p. 100 des marchands ne respectent pas la loi, pourquoi ne devraient-ils pas payer? Si le taux d'observation grimpe à 90 p. 100, nous pourrions réduire les frais.

Je vais vous poser une question. Pourquoi devrais-je m'en mêler? Pourquoi le médecin hygiéniste d'Ottawa devrait-il s'occuper d'un programme de taxation à petite échelle qui mettrait en furie les petits marchands locaux? Je ne me ferais pas des amis en ville. Ce serait difficile à faire accepter au conseil municipal. Ce genre de taxe doit être perçue par le gouvernement fédéral. L'argent reviendrait ensuite au niveau local pour financer le programme.

**Le sénateur Banks:** Une des objections que certains parlementaires voient à l'égard du projet de loi S-15 est qu'il ne s'agit pas vraiment d'une taxe. Le gouvernement fédéral ne perçoit pas cet argent. Il ne le perçoit pas et n'a aucun contrôle sur cet argent. Il n'a aucun pouvoir discrétionnaire à ce sujet, précisément parce qu'il s'agit d'un prélèvement et non pas d'une taxe.

I have one more area to address. You have said that all the people at your meetings were unanimous that the federal government should do something. We are accustomed to that because it if does not rain enough, people think that the federal government should do something.

You both made references to the Center for Diseases Control in Atlanta. That is an American program. Most of the research there is based on American efforts, facts, demographics, population studies, health statistics, and jurisdictions. Why are we so certain that those numbers are applicable in Canada?

**Dr. Cushman:** One thing that the federal government should do is simplify the tax revenue collection. We should not have to pay this tax and that tax. Let us tax what the problem is or increase the price. A tax on cigarettes is important in order to recycle the funds to deal with the problem. That is my point.

As to the American studies, you are right. There is a range. However, how different are our kids from American kids? How different are their lungs from our lungs? How different are their addictive centres from ours? Are there any differences in terms of peer pressures and models? I would say that the North American society slash economy is fairly homogeneous.

Senator Kenny has gone within that range and has come out with a figure that is in the bottom quartile. Dr. Lynk will tell you that we need that critical mass to progress so that we can be effective.

**Dr. Lynk:** I will come to the American-Canadian model in a second. First, I will speak to that specific levy that the government does not touch or have control over.

There is an oil spill levy that is placed on shipping. There is also a blank cassette levy because people have been copying records and CDs. The recording artists get a percentage of that tape levy. Tobacco is a singular, huge, public health issue. I think that it deserves special status. I do not have problems as a taxpayer or citizen with that particular concept.

If I read the bill correctly, and Senator Kenny can correct me if I am wrong, I believe that the federal government still would have a hand in things. The minister of health appoints the people who will administer the foundation. There is some accountability that way.

Whether it is public policy or health care policy, we must look at Best Practices. I agree with Dr. Cushman that American kids and the society in which they live are not much different than Canadian kids when it comes to tobacco use. I believe it is valid to accept the American models. Remember there are 50 separate states in America. Essentially you have 50 different ways of doing things. Each of these states was studied. I cannot imagine that the Canadian model is much different from the American.

Je voudrais aborder une autre question. Vous avez dit que toutes les personnes qui assistaient à vos réunions considéraient que le gouvernement fédéral devait agir. Nous y sommes habitués, car s'il ne pleut pas assez, les gens pensent que le gouvernement fédéral devrait intervenir.

Vous avez tous les deux mentionné le Center for Diseases Control d'Atlanta. C'est un programme américain. La plupart des recherches qui y sont faites se fondent sur les efforts, les faits, la situation démographique, les études de la population, les statistiques médicales et les champs de compétence américains. Pourquoi sommes-nous si certains que ces chiffres sont applicables au Canada?

**Dr Cushman:** Une chose que devrait faire le gouvernement fédéral c'est simplifier la perception des recettes fiscales. Nous ne devrions pas avoir à payer toutes sortes de taxes différentes. Imposons une taxe ou augmentons le prix. Il est important d'avoir une taxe sur les cigarettes pour recycler les fonds nécessaires pour résoudre le problème. Voilà ce que j'avais à dire.

Quant aux études américaines, vous avez raison, il y a des différences. Mais à quel point nos enfants différent-ils des enfants américains? En quoi leurs poumons diffèrent-ils des nôtres? En quoi les centres où ils soignent les dépendances diffèrent-ils des nôtres? Les pressions sociales et les modèles sont-ils différents? Je dirais que l'économie de la société nord-américaine est assez homogène.

Le sénateur Kenny a tenu compte de cette fourchette et choisi un chiffre qui se situe dans le premier quartile. Le Dr Lynk vous dira que nous avons besoin de cette masse critique pour progresser si nous voulons des résultats.

**Dr Lynk:** J'en viendrai au modèle américain-canadien dans un instant. Je voudrais d'abord parler de ce prélèvement sur lequel le gouvernement n'aura aucun contrôle.

Un prélèvement pour les déversements d'hydrocarbures est imposé à la marine marchande. Il y a aussi un prélèvement sur les cassettes vierges, car les gens ont copié des disques et des CD. Les artistes obtiennent un pourcentage de ce prélèvement. Le tabac représente un problème de santé publique à la fois particulier et énorme. Je pense qu'il mérite un traitement spécial. En tant que contribuable ou citoyen, je ne vois pas d'objection à ce concept.

Si j'ai bien compris le projet de loi et, si je fais erreur le sénateur Kenny me le signalera, je crois que le gouvernement fédéral aura quand même son mot à dire. Le ministère de la Santé nommera les personnes chargées d'administrer la fondation. Cela assure une certaine reddition de comptes.

Que ce soit pour la politique publique ou la politique à l'égard des soins de santé, nous devons nous tourner vers les pratiques exemplaires. Je suis d'accord avec le Dr Cushman pour dire que les enfants américains et la société dans laquelle ils vivent ne sont pas très différents des enfants canadiens pour ce qui est de la consommation du tabac. Je crois que nous pouvons accepter les modèles américains. N'oubliez pas qu'il y a 50 États distincts en Amérique. Cela donne 50 façons différentes de faire les choses. Chacun de ces États a été étudié. Je ne peux pas croire que le modèle canadien soit si différent du modèle américain.

I refer again to the 1999 document that the deputy ministers of health from the provinces and territories compiled on a national strategy to reduce tobacco use in Canada. This document, made in Canada, by the health care community and the policy makers, echoes what CDC and the U.S. Surgeon General have said. The game attack is the same. There is no reason to think that the funding for this, be it national, regional, or local, would be any different than the recommended \$12 per capita. There is no way that this will fly on \$3 per capita. You may as well throw it in the garbage can. It is not going to work.

**Senator Finnerty:** Thank you very much for attending. It has been scary listening to you. Hopefully, we will be able to have the bill passed.

Do we have copies of the documents that you have so that when we are lobbying our colleagues on the other side we can impress upon them how important it is to pass this bill?

**Dr. Lynk:** I will ensure that Senator Kenny or the chair has them.

**Senator Finnerty:** One question occurred to me when you were talking about the shortage of nurses available in the schools. When my kids were in school in the early 1970s, we had policemen coming to the schools with samples of a lung. That scared the daylight out of my two sons, and they never smoked.

Would we be able to encourage people to come back into nursing. We are short of people everywhere. Would we have the manpower to do the job we have to do once this bill passes.

**Dr. Cushman:** It is an interesting question, senator. You have addressed the nursing shortage. I would like to make a comment about that. We have a medical care system that is in trouble. A large percentage of the business that they have is tobacco-related. We have an opportunity to reduce that in the next generation. That is important.

More to the point, we have a labour crisis. People in the field of nursing are unhappy. They are leaving. There is a nursing shortage in the United States, so they may take some of ours, but also nurses are leaving and going into other fields. We not only have an under funded system but we, regrettably, have a system where the backbone of it, the professionals, are becoming disinterested and dissatisfied with what they are doing. It is a twofold crisis, and obviously, they are related.

We find that after working in the hospital sector, many nurses decide that they are tired of treating asthma, chronic lung disease and lung cancer. They want to enter the prevention world. I think that the physicians you will hear from today represent that constituency.

There is a natural evolution. We do find that public health jobs are popular. People do want to move into the community and do want to do this work. They want to invest their careers in the children to prevent a generation of smokers rather than deal with

Je me reporte, une fois de plus, au document de 1999 dans lequel les sous-ministres de la santé des provinces et des territoires ont élaboré une stratégie nationale visant à réduire le tabagisme au Canada. Ce document, qui a été préparé au Canada par les professionnels de la santé et les décideurs politiques se fait l'écho des CDC et du U.S. Surgeon General. La stratégie est la même. Et il n'y a aucune raison de penser que le financement de ce programme, qu'il soit national, régional ou local, devrait s'écarter des 12 \$ par habitant recommandés. Il est impossible de réaliser cette stratégie avec 3 \$ par personne. Aussi bien la jeter à la poubelle. Elle ne donnera aucun résultat.

**Le sénateur Finnerty:** Merci beaucoup d'être venus. Vos propos nous ont fait peur. J'espère que nous pourrions adopter le projet de loi.

Avons-nous la copie de vos documents afin que nous puissions faire comprendre à nos collègues de l'autre chambre à quel point il est important d'adopter ce projet de loi?

**Dr Lynk:** Je vais veiller à ce que le sénateur Kenny ou le président les obtienne.

**Le sénateur Finnerty:** Une question m'est venue à l'esprit pendant que vous parliez du manque d'infirmières dans les écoles. Quand mes enfants allaient à l'école au début des années 70, des policiers ont montré aux élèves un spécimen de poumon. Mes deux fils ont tellement eu peur qu'ils n'ont jamais fumé.

Serons-nous capables de ramener des gens vers la profession d'infirmière. Nous manquons de personnel un peu partout. Aurons-nous la main-d'oeuvre voulue pour faire le travail lorsque ce projet de loi sera adopté?

**Dr Cushman:** C'est une question intéressante, sénateur. Vous avez mentionné la pénurie de personnel infirmier. Je voudrais répondre à cela. Notre système de soins médicaux est en difficulté. Un grand pourcentage des maladies sont reliées au tabac. Nous avons la possibilité de réduire leur incidence chez les gens de la prochaine génération. C'est important.

Mais surtout, le milieu est en crise. Les infirmières sont insatisfaites. Elles quittent la profession. Comme les États-Unis manquent d'infirmières, ils peuvent nous en prendre quelques-unes, mais des infirmières s'en vont également dans d'autres domaines. Non seulement notre système est sous-financé, mais malheureusement, les professionnels de la santé qui représentent son épine dorsale perdent leur intérêt et sont mécontents de leurs conditions de travail. La crise se situe à deux niveaux, qui sont bien entendu reliés l'un à l'autre.

Nous constatons qu'après avoir travaillé dans le secteur hospitalier, de nombreuses infirmières en ont assez de soigner l'asthme, les maladies chroniques du poumon et le cancer du poumon. Elles veulent se lancer dans la prévention. Je crois que les médecins que vous allez entendre aujourd'hui partagent cet avis.

Il y a une évolution naturelle. Nous constatons que les emplois dans le secteur de la santé publique sont recherchés. Les gens veulent faire ce genre de travail au sein de la collectivité. Ils sont prêts à investir dans les enfants pour empêcher qu'il y ait une

the generation of smokers. I think that the answer to your question is yes.

**Dr. Lynk:** Senator, in my community about 20 to 25 per cent of our nurses are addicted to nicotine. We will lose those nurses and compound the problem. That will affect everything. That is another reason to have this bill passed.

**The Chairman:** Thank you very much. You have given us some very powerful evidence.

The next panel is from the Toronto District School Board and Toronto Public Health.

**Mr. Ryan Hicks, Student Trustee, Toronto District School Board:** Thank you for inviting me today. I am pleased to be here to present before the Senate committee and offer my support for Bill S-15.

I will focus my presentation from the perspective of a youth consumer of tobacco prevention programs and to particularly emphasize the valuable role that I believe young Canadian students can play in anti-smoking efforts.

My experiences as a student trustee have provided me with the opportunity to meet many of my peers at school and at workshops. I have had the opportunity to speak to many of my peers about the issues that are important to young people growing up through their teen years. When it comes to health issues, cigarette smoking is inevitably identified as an important social and health issue. These issues need to be addressed by government and society at large.

I am pleased to tell you that the Toronto District School Board has endorsed and supports Bill S-15 through a motion that I moved a few weeks ago. They will be sending out a letter to 300,000 students, parents and guardians telling them that they should throw their support behind Bill S-15.

I am still amazed at the reasons my peers usually give for why they smoke cigarettes. More than half of my peers say that they started to smoke because their friends smoke. We all know that teens tend to start smoking because they think it will help them to be cool and to relate with their peers. Someone at school said that smoking is a way to settle your nerves. One girl said that starting high school was explanation enough for why she started smoking.

Most young smokers I have spoken to do not think that the long-term consequences of smoking will affect them because they do not think they will become life-long smokers. You do not need to read the literature to understand these relationships. Just spend a day with teenagers in their school settings and speak to them. They will tell you that despite knowing about the health effects of smoking, many of them began to smoke and will continue to smoke because the short-term gains far outweigh the long-term losses. Anyway, they would say to you: What long-term losses? I will be able to quit easily when the time comes. This is a sad truth

nouvelle génération de fumeurs au lieu d'avoir à s'occuper de la génération actuelle de fumeurs. Je crois que la réponse à votre question est oui.

**Dr Lynk:** Sénateur, dans mon milieu, entre 20 et 25 p. 100 des infirmières sont dépendantes de la nicotine. Nous allons perdre ces infirmières, ce qui va aggraver le problème. Cela aura des répercussions à tous les niveaux. C'est une raison de plus de faire adopter ce projet de loi.

**Le président:** Merci beaucoup. Vous nous avez présenté un témoignage très convaincant.

Nos témoins suivants représentent le Conseil scolaire du district de Toronto et le Service de santé publique de Toronto.

**M. Ryan Hicks, étudiant représentant, Conseil scolaire du district de Toronto:** Merci de m'avoir invité. C'est avec plaisir que je témoigne devant le comité sénatorial pour appuyer le projet de loi S-15.

Je parlerai surtout du point de vue d'un jeune consommateur des programmes de prévention du tabagisme en insistant particulièrement sur le rôle utile que les jeunes étudiants canadiens peuvent jouer, selon moi, pour lutter contre le tabagisme.

Mon expérience à titre d'administrateur étudiant m'a fourni l'occasion de rencontrer un grand nombre de jeunes, à l'école et dans les ateliers. J'ai eu l'occasion de leur parler des questions importantes pour les adolescents. En ce qui concerne la santé, la cigarette est toujours considérée comme un problème social et un problème de santé important. Ce sont des questions sur lesquelles le gouvernement et l'ensemble de la société doivent se pencher.

J'ai le plaisir de vous dire que le Conseil scolaire du district de Toronto a approuvé et appuyé le projet de loi S-15 en adoptant une motion que j'ai proposée il y a quelques semaines. Elle va envoyer à 300 000 étudiants, parents et tuteurs, une lettre leur demandant d'appuyer le projet de loi S-15.

Je suis toujours sidéré par les raisons que les jeunes de mon âge invoquent habituellement pour fumer des cigarettes. Plus de la moitié d'entre eux disent qu'ils ont commencé à fumer parce que leurs amis fumaient. Nous savons tous que les adolescents commencent à fumer parce qu'ils pensent que cela va les aider à être «cool» et à se faire accepter par leurs copains. Quelqu'un à l'école a dit que fumer calmait les nerfs. Une fille a dit que le fait d'entrer à l'école secondaire expliquait pourquoi elle avait commencé à fumer.

La plupart des jeunes fumeurs à qui j'ai parlé se croient à l'abri des effets à long terme du tabagisme parce qu'ils ne pensent pas qu'ils fumeront toute leur vie. Il n'est pas nécessaire de lire les publications sur le sujet pour comprendre. Il suffit de passer une journée avec des adolescents dans leur école et de leur parler. Ils vous diront que, même s'ils connaissent les effets du tabagisme sur la santé, ils ont commencé à fumer et continueront à fumer parce que les avantages à court terme l'emportent de loin sur les inconvénients à long terme. De toute façon ils disent qu'il n'y aura pas d'effets à long terme parce qu'ils pourront cesser

that exists today, even though we have had knowledge about smoking and health for more than half a century.

The truth is that the anti-smoking messages that young people hear once in a while just are not having any impact on preventing these children from picking up the habit. A smoking prevention program may have a short-term impact, but this advantage is quickly lost because more than likely the messages will not be reinforced when these students graduate into high school. I remember receiving anti-smoking lessons during primary school. They were excellent lessons at the time, and I went home thinking about the significant people in my life that smoked cigarettes and feared for their health. I wanted to tell them all the bad things about smoking that my teacher had taught me. I wanted them to quit smoking immediately. However, time is a healer, and you forget all of this after a while. Society imparts such positive attitudes towards smoking, with people smoking freely in public places and kids smoking everywhere, that you soon begin to get the impression that perhaps smoking is not so bad for you. After all, all these people who smoke cannot be wrong.

I believe that if there had been more ongoing, intensive efforts with these lessons in school, they would have been more effective. There are so many creative ways for these lessons to be taught. Young teens could write an essay on the practices of the tobacco industry. In science class they could learn about the carcinogens in tobacco. They could learn about the laws that govern tobacco and ways in which they can influence these laws. The list is endless. The point I am making is that one-shot lessons do very little to deter young children from starting to smoke.

Since becoming actively involved in supporting Bill S-15, I have learned a great deal about what can work and what has worked with successful programs in California, Massachusetts and Florida. The success record in these states provides us with the hope that we can also follow in their footsteps and achieve similar successes. Adequate and sustained funding through Bill S-15 provides us with that hope.

The laws governing the sale of cigarettes to minors are simply not working to keep cigarettes out of the hands of young people. As a youth consumer I can tell you first-hand that it is still very easy to access cigarettes. With almost 30 per cent of youth smoking cigarettes, it becomes obvious that getting access to tobacco is not a problem. Ask any young smoker, and you will hear that cigarettes can easily be purchased either locally or through a friend who is of legal age. One of my friends said, "There is always some greedy person who will sell them." Stores don't care since they're making more than any fines they are getting. If you need cigarettes, there are always places you can go to get them.

The provincial regulations, which prohibit the sale of tobacco to minors, are a great start to tackling this problem. For example, a City of Toronto Department of Health campaign called "Not to Kids" is a great start. This campaign is aimed at educating tobacco vendors and the public regarding the sale of tobacco products to minors. I am aware that this campaign has shown significant

facilement quand ils le voudront. Telle est la triste réalité alors que nous connaissons les effets du tabagisme sur la santé depuis plus d'un demi-siècle.

La vérité c'est que les messages antitabagisme que les jeunes entendent de temps à autre n'ont aucun effet ou ne les empêchent pas de commencer à fumer. Un programme de prévention du tabagisme peut donner des résultats à court terme, mais ils s'estompent rapidement étant donné que le message ne sera probablement pas renforcé lorsque les élèves entreront au secondaire. Je me souviens d'avoir eu des leçons sur les méfaits du tabagisme à l'école primaire. C'étaient d'excellentes leçons et je suis entré chez moi en m'inquiétant de la santé de mes proches qui fumaient. Je voulais les avertir de tous les effets néfastes sur la santé dont mon professeur m'avait parlé. Je voulais qu'ils cessent de fumer immédiatement. Néanmoins, vous oubliez tout cela après un certain temps. La société a une attitude très positive vis-à-vis du tabagisme et quand on voit les gens fumer librement dans des lieux publics et des jeunes fumer n'importe où, on a vite l'impression que ce n'est pas une si mauvaise chose. Tous ces gens qui fument ne peuvent pas se tromper.

Je crois que si des efforts plus permanents et plus intensifs avaient été déployés à l'école, la leçon aurait été plus efficace. Il y a tellement de façons novatrices d'enseigner cette leçon. Les adolescents pourraient écrire une rédaction sur les méthodes de l'industrie du tabac. Leurs cours de sciences pourraient porter sur les substances cancérigènes que contient le tabac. On pourrait leur parler des lois qui régissent le tabac et des façons dont ils peuvent exercer une influence sur ces lois. La liste est longue. Je veux dire que quelques leçons ponctuelles ne font pas grand-chose pour dissuader les jeunes enfants de fumer.

Depuis que j'appuie activement le projet de loi S-15, j'ai beaucoup appris sur les mesures qui peuvent être efficaces et qui ont donné de bons résultats en Californie, au Massachusetts et en Floride. Le succès remporté dans ces États nous permet d'espérer de suivre cet exemple et d'obtenir le même succès. Le financement adéquat et durable qu'apporterait le projet de loi S-15 nous permet d'espérer.

Les lois qui régissent la vente de tabac à des mineurs n'arrivent pas à empêcher les jeunes de se procurer des cigarettes. En tant que jeune consommateur, je suis bien placé pour vous dire qu'il est encore très facile d'en obtenir. Quand on voit que près de 30 p. 100 des jeunes fument, il est évident qu'il n'est pas difficile de se procurer du tabac. N'importe quel jeune fumeur vous dira qu'il peut facilement acheter des cigarettes lui-même ou par l'intermédiaire d'un ami qui a l'âge légal. Comme le disait un de mes amis: «Il y aura toujours un marchand cupide qui vous en vendra». Les marchands n'hésitent pas étant donné que cela leur rapporte plus que les amendes qui leur sont imposées. Si vous avez besoin de cigarettes, il y a toujours un endroit où vous pourriez vous en procurer.

La réglementation provinciale qui interdit la vente de tabac aux mineurs est un excellent point de départ. Par exemple, une campagne du Service de santé publique de la ville de Toronto baptisée «Not to Kids» est un excellent point de départ. Cette campagne vise à éduquer les marchands et le public au sujet de la vente de produits du tabac à des mineurs. Je sais que cette

reductions in the percentage of vendors willing to sell cigarettes to minors. With additional funding through Bill S-15, Toronto's Not to Kids campaign can be strengthened.

Another area that needs to be strengthened relates to the lack of smoking behaviour programs within the high schools. There are the few scattered lessons in health or parenting classes that address smoking behaviour but for the most part the lessons are totally ineffective. Many kids start to smoke in Grade 9 or 10, yet I cannot remember receiving a full lesson on smoking prevention during those grades. Grade nine is a particularly sensitive grade, when a lot of my peers begin to smoke. You just have to walk past the high school in the morning and see all the kids congregated outside having their morning smoke to know that this is a huge concern. These young people could have really benefited from having a strong smoking prevention program offered to them during the earlier grades in high school.

Smoking cessation support is another area that I know is completely lacking in high schools. Many of my peers, that I have spoken to in Grades 12 and 13, have expressed a desire to quit smoking. If support was available, within the school for them, I know they would take advantage of the program. Some recent research conducted by Toronto Public Health confirms this need. Focus groups have been conducted, with male and female high school students, in order to better understand youth experiences with quitting smoking. Girls showed a high interest in quitting smoking and indicated they would be willing to attend a school-based cessation program if it were available. The boys were more ambivalent about quitting smoking. Again, Bill S-15 will provide the funding needed to support services for youth in this area.

Smoking among the youth population is still very much a socially accepted part of popular culture. Somewhere along the line, the health messages have been completely lost. The various levels of government should be very concerned that not enough is being done in the way of anti-smoking advertising campaigns and school programs. The government should be concerned and learn how to mould the attitudes, opinions and behaviour of young people when it comes to smoking cigarettes. Sustained mass media campaigns will help to create a social environment in Toronto that would "de-normalize" smoking behaviour among youth.

I remember hearing radio ads from the "Breathing Space" campaign. They caught my attention and the attention of many other young people. Breathing Space is a media-based and community-based campaign aimed at reducing exposure to environmental tobacco smoke within home environments in which children reside. We need more of these types of ongoing campaigns rather than month-long blitzes.

Public health staff have told me that evaluation of this campaign has been positive in terms of raising awareness about environmental tobacco smoke. We know that advertising campaigns work. We need to become serious about ensuring that we have national anti-smoking ads on a regular basis and that we

campagne a nettement réduit le pourcentage de marchands qui sont prêts à vendre des cigarettes aux mineurs. Le financement supplémentaire que procurera le projet de loi S-15 permettra de renforcer cette campagne.

Il faudrait également remédier à l'absence de programmes de lutte contre le tabagisme dans les écoles secondaires. Quelques leçons sont données, ici et là, dans le cadre des cours sur la santé ou l'art d'être parent, mais pour la plupart, ces leçons sont totalement inefficaces. De nombreux jeunes commencent à fumer en 9e ou 10e année, mais je ne me souviens pas d'avoir eu un cours complet sur la prévention du tabagisme quand j'étais dans ces classes. La 9e année est particulièrement importante, car c'est à ce moment-là qu'un grand nombre de mes camarades ont commencé à fumer. Il suffit de passer devant une école secondaire le matin pour voir tous les jeunes réunis à l'extérieur en train de fumer leur cigarette du matin pour voir qu'il s'agit là d'un problème énorme. Ces jeunes auraient pu vraiment bénéficier d'un programme de prévention énergique qui leur aurait été offert à leur entrée au secondaire.

L'aide à l'abandon du tabagisme est une autre chose qui est totalement absente dans les écoles secondaires. Un grand nombre de jeunes de 12e et 13e années à qui j'ai parlé ont exprimé le désir d'arrêter de fumer. S'ils recevaient de l'aide à l'école, je sais qu'ils s'en serviraient. Des études récentes menées par le Service de santé publique de Toronto ont confirmé ce besoin. On a organisé des groupes de discussion avec des étudiants du secondaire, filles et garçons, pour mieux comprendre ce dont ils avaient besoin pour cesser de fumer. Les filles ont exprimé un vif désir d'arrêter et se sont dites prêtes à participer à un programme de cessation en milieu scolaire s'il y en avait un. Les garçons étaient plus ambivalents. Encore une fois, le projet de loi S-15 apportera le financement nécessaire pour offrir ce genre de services aux jeunes.

Le tabagisme chez les jeunes est encore jugé très acceptable par la société. Les mises en garde se sont complètement perdues en cours de route. Les divers niveaux de gouvernement devraient être très inquiets de voir qu'il n'y a pas suffisamment de campagnes de publicité ou de programmes scolaires contre le tabagisme. Le gouvernement devrait s'en inquiéter et chercher des moyens d'influencer l'attitude, les opinions et le comportement des jeunes à l'égard du tabac. Des campagnes soutenues dans les médias aideront à créer, à Toronto, un environnement social qui dénormalisera le tabagisme chez les jeunes.

Je me souviens d'avoir entendu à la radio les annonces de la campagne «Breathing Space». Elles ont retenu mon attention et celle de nombreux autres jeunes. «Breathing Space» est une campagne communautaire dans les médias qui vise à réduire l'exposition à la fumée secondaire dans les foyers où habitent des enfants. Il faut davantage de campagnes continues comme celle-là plutôt qu'un mitraillage qui ne dure qu'un mois.

Le personnel de la santé publique m'a dit que cette campagne avait réussi à sensibiliser les gens sur les dangers d'un environnement enfumé. Nous savons que les campagnes publicitaires sont efficaces. Il faut veiller sérieusement à diffuser régulièrement des annonces antitabac à l'échelle nationale et à

de-normalize the use of tobacco products among young people. Give the young kids a chance to help with developing these ads, and they will do a great job. Bill S-15 will provide them with the means to impact on their own lives and the lives of their peers.

Recently a group of students across the greater Toronto area have formed coalition called “Youth Taking Action Against Tobacco” or YTAAT. This group has come together to provide a unified voice in support of Bill S-15. We have met several times, and we will continue to strategize on ways to advocate with all levels of government to support appropriate anti-smoking policies.

During the meetings and discussions that have been held with YTAAT, I have become aware that these young people have great ideas. There is tremendous energy and creativity among these young people. They know, better than many adults, about programs and campaigns that will work. They also know what will not work. Young Canadians such as these need to be involved and provided with an opportunity for input into these anti-smoking efforts.

Groups such as this one will be empowered through funding made available through Bill S-15. They will be able to make a difference and have say in the development of anti-smoking messages and larger campaigns. They speak the language of youth and are able relate to them at a much closer level than adults. They know what youth will listen to. They know what types of images and various campaigns will gain the attention of the young people who smoke or are contemplating beginning to smoke.

I would like to conclude by saying that Bill S-15 will provide a major breakthrough in efforts to curb the smoking epidemic among young Canadians. I have read that nicotine is as addictive as crack cocaine. Given this fact, it is astonishing that the various levels of government have not acted more promptly.

It makes you wonder where the governments’ priorities are when they announce that \$20 million is to be given to tobacco farmers for kiln conversion. This same \$20 million could have had a significant impact on the lives of young children in Ontario if it had been used on anti-smoking ads instead of on promoting tobacco products. The federal government owes it to Canada’s young children to pass Bill S-15.

**Dr. Sheila Basrur, Medical Officer of Health, Toronto Public Health:** Mr. Chair, members of the committee, you have heard the perspectives of the physicians, both well regarded paediatricians and also well regarded local medical health officers for Ottawa. You have now heard the perspective of youth in the form of our student trustee at the Toronto District School Board. To try to follow that is a bit tough, so I will say that I will bring you the perspective of a public official who is as they say, “mad as hell a not going to take it any more.”

People look to the government, to the people that they have elected, for leadership. I am pleased to see that the Senate is taking consistent and progressive leadership on this important initiative.

dénormaliser la consommation de produits du tabac chez les jeunes. Offrez aux jeunes l’occasion d’aider à préparer ces annonces et ils feront un excellent travail. Le projet de loi S-15 leur fournira les moyens d’avoir une influence sur leur propre vie et celle de leurs camarades.

Récemment, un groupe d’étudiants de la grande région de Toronto ont formé un regroupement appelé «Youth Taking Action Against Tobacco» ou YTAAT. Ce groupe a été constitué pour soutenir le projet de loi S-15. Nous nous sommes réunis plusieurs fois et nous allons continuer à chercher des moyens de faire valoir à tous les niveaux de gouvernement la nécessité de soutenir des politiques antitabagisme adéquates.

Au cours des réunions et des discussions que nous avons eues, je me suis rendu compte que les jeunes avaient d’excellentes idées. Ils ont énormément d’énergie et de créativité. Ils savent mieux que la plupart des adultes quels sont les programmes et les campagnes qui donneront des résultats. Ils savent également ce qui ne marchera pas. Les jeunes Canadiens comme eux doivent pouvoir participer aux initiatives de lutte contre le tabagisme.

Les groupes comme celui-là bénéficieront du financement que le projet de loi S-15 permettra d’obtenir. Ils pourront changer les choses et participer à l’élaboration des annonces contre le tabagisme et des grandes campagnes. Ils parlent le langage des jeunes et peuvent les rejoindre beaucoup mieux que les adultes. Ils savent ce que les jeunes écouteront. Ils savent quelles sont les images et les campagnes qui retiendront l’attention des jeunes qui fument ou qui songent à commencer à fumer.

Pour conclure, je dirais que le projet de loi S-15 va renforcer énormément les efforts visant à réduire le tabagisme qui fait figure de véritable épidémie chez les jeunes Canadiens. J’ai lu quelque part que la nicotine créait une dépendance aussi forte que le crack. Dans ces circonstances, il est étonnant que les divers niveaux de gouvernement n’aient pas agi plus rapidement.

On peut se demander quelles sont les priorités des pouvoirs publics quand ils annoncent qu’ils vont donner 20 millions de dollars aux producteurs de tabac pour la conversion de leurs fours de séchage. Ces 20 millions auraient pu avoir beaucoup d’influence sur la vie des jeunes de l’Ontario s’ils avaient servi à financer des annonces antitabac au lieu de promouvoir les produits du tabac. Le gouvernement fédéral a l’obligation, envers les jeunes Canadiens, d’adopter le projet de loi S-15.

**Dr Sheila Basrur, médecin hygiéniste, Santé publique de Toronto:** Monsieur le président et membres du comité, vous avez entendu le point de vue des médecins, aussi bien de pédiatres très respectés que de médecins hygiénistes aussi respectés d’Ottawa. Vous avez aussi entendu les opinions des jeunes par la bouche de notre administrateur-étudiant au Conseil scolaire du district de Toronto. Il va être difficile de faire aussi bien qu’eux et je vais donc simplement vous présenter le point de vue d’une fonctionnaire «qui en a ras le bol».

Les gens comptent sur le gouvernement, sur ceux qu’ils ont élus, pour prendre des initiatives. Je me réjouis de voir que le Sénat prend des initiatives progressistes au sujet de cette importante question.



You all know the statistics better than most people. There is no point in my repeating the toll that tobacco takes on health. Neither is it necessary to point out the cost to the health care system. I do not need to inform you on the mechanics of how the bill will operate. It troubles me that we have a bill that is well regarded by the public and certainly well regarded by the health community but apparently not well regarded enough to be passed by the very people you would think would have the most to gain by its passage. I am referring to the government and more specifically to the government and the areas of health and finance. I do not understand it.

There was a public opinion poll done in Toronto. It was done for the purpose of assessing public support on this bill. This was in the previous campaign. We found that 67 per cent of people, when given very basic rudimentary information about the bill, were in support of it. You can subtitle it "the no brainier bill." It makes eminent sense.

Those who were opposed to it were opposed because they thought that there was no point to spending money because nothing would work. When these people were told that there are effective programs in California that have lowered the youth smoking rate from 30 per cent to less than 10 per cent, they switched their positions. We wound up with well over 90 per cent public support for a bill that has been consistently blocked by the government.

The government is here to represent the interests and the desires and the needs of the public. Frankly, they are failing at that task.

I look at the toll that tobacco takes on the kids in our schools and on their parents and grandparents. You will not find a person in this room who does not know a child who has asthma or a child who has had a preventable infection. Not one of you can say that a parent, grandparent or family member has not had heart disease, emphysema, bronchitis, complications from diabetes, or osteoporosis. These conditions are caused or exacerbated by tobacco.

Images on the TV and pictures in the newspaper show hospitals that are clogged with line-ups of people trying to get into emergency rooms. There are also line-ups of people trying to get out of the hospital because there are not enough long-term care beds. The health system is broken.

This bill is an antidote for that. What do we do? We are messing around on the margins. Perhaps I am missing something. I would appreciate it if the cause of the resistance could be explained to me. Then I can return and explain it to the people that I represent. These people, like myself need to know what the problem is. Then, perhaps we can figure out if something can be done about it.

The federal government's recent announcement annoyed me the most. I would be the first to say that a rise in tobacco prices is an excellent public health policy. Putting a \$4 excise tax on a carton of cigarettes makes a ton of sense. I have no trouble with that at all. I do have trouble with how that money might be spent. The

Vous connaissez tous les statistiques mieux que la plupart des gens. Il ne servira à rien que je vous reparle des effets néfastes du tabac sur la santé. Il n'est pas non plus nécessaire de vous parler des coûts que cela représente pour les services de santé. Je n'ai pas à vous informer de la façon dont ce projet de loi fonctionnera. Je trouve inquiétant qu'un projet de loi bien considéré du public, et en tout cas des professionnels de la santé, ne semble pas l'être suffisamment pour être adopté par ceux qui auraient le plus d'intérêt à le faire. Je veux parler du gouvernement et plus précisément des intérêts du gouvernement sur le plan de la santé et des finances. Je ne comprends pas.

Un sondage d'opinions a été effectué à Toronto. C'était pour voir dans quelle mesure le public appuyait ce projet de loi. C'était lors de la campagne précédente. Nous avons constaté que 67 p. 100 des gens à qui l'on fournissait des renseignements très rudimentaires sur le projet de loi, étaient pour. Vous pourriez le sous-titrer «le projet de loi qui va de soi»; c'est une simple question de bon sens.

Ses opposants étaient contre parce qu'ils croyaient inutile de dépenser de l'argent vu que rien ne pouvait marcher. Quand on leur a dit qu'il y avait en Californie des programmes qui avaient réussi à abaisser de 30 p. 100 à moins de 10 p. 100 le taux de tabagisme chez les jeunes, ils ont changé d'avis. Nous nous sommes retrouvés avec nettement plus de 90 p. 100 d'appui pour un projet de loi que le gouvernement n'a cessé de bloquer.

Le gouvernement est en place pour défendre les intérêts, les désirs et les besoins du public. Il ne s'acquitte pas de cette mission.

J'examine les problèmes que le tabac cause à nos écoliers, à leurs parents et à leurs grands-parents. Vous ne trouverez pas dans cette salle une seule personne qui ne connaisse pas un enfant souffrant d'asthme ou d'une infection qui aurait pu être évitée. Aucun de vous ne peut dire qu'aucun de ses parents, grands-parents ou membres de sa famille n'a souffert de maladie du coeur, d'emphysème, de bronchite, de complications du diabète ou d'ostéoporose. Ces troubles sont causés ou aggravés par le tabac.

À la télévision et dans les journaux, on nous montre les salles d'urgence des hôpitaux débordantes de gens. Il faut également attendre pour se faire hospitaliser parce qu'il n'y a pas suffisamment de lits de soins de longue durée. Le système de santé est en panne.

Le projet de loi est l'antidote dont nous avons besoin. Que faisons-nous? Nous ne nous attaquons pas directement au problème. J'ai peut-être raté quelque chose. J'apprécierais qu'on m'explique les raisons de cette résistance. Je pourrais alors les expliquer aux gens que je représente. Comme moi-même, ces personnes doivent savoir où est le problème. Nous pourrions peut-être alors voir s'il existe une solution.

L'annonce récente du gouvernement fédéral est ce qui m'a le plus troublée. Je serais la première à dire que l'augmentation du prix du tabac est une excellente politique de santé publique. Il est tout à fait logique d'imposer une taxe d'accise de 4 \$ sur le carton de cigarettes. Je n'y vois aucune objection. Mais j'ai des

excise tax of \$4 would be split between the two jurisdictions. Two dollars would go to the province and the federal government would keep \$2. The \$2 that would go to the province would be spent according to provincial priorities. In my opinion, the money will probably go to anything other than tobacco control. It will be spent to either subsidize kiln conversion for tobacco farmers or to subsidize income tax cuts.

Of the \$2 that is kept at the federal level, about 50 cents will go into tobacco control and \$1.50, or three times that amount becomes a tax grab in the guise of tobacco control. When I marry that with the failure to pass this kind of bill because their initiative is better, I think it is wrong.

I will say that as the medical officer of health for Toronto, I have a duty to identify local public health needs and to identify measures to address those needs. I have the duty to do my utmost to advocate for measures that will reduce preventable health problems. Tobacco is the *sine qua non* of preventable health problems in Canada, bar none.

We have been doing our best. It is certainly a public health priority for Toronto public health. However, we are swimming against the current in every respect. We have school based prevention programs. The school system and health professions are in a state of turmoil. It is not easy to go into a school and tell the kids to just say no.

We offer cessation clinics in all parts of the city. How did we do that? It is reminiscent of Dr. Cushman. We had to beg, borrow and steal to get resources. We begged for unused space and furniture. It was catch-as-catch can to support cessation.

If a person who smokes gets sick, heavens, the system is there to pay all of their expenses. That is until they are home and need oxygen and then we are not there for them any more. The system's priorities are totally topsy-turvy. We do not pay for cessation, but we will pay the cost of treatment even if it does not mean a cure.

If the bill is passed at \$360 million or \$12 per capita, on average about \$27 million would flow into the catchment area in Toronto. That is not to say it would all be at the municipal level. It would be in the catchment area and thereby available at least to local public health and to local non-governmental organizations such as the Canadian Cancer Society, the Lung Association, and the Heart and Stroke Foundation. Those funds would be available to the provincial government and the federal government, et cetera.

Funding of \$27 million each and every year is no small amount of money. That is particularly notable because it is entirely off the tax base. Would it not be wonderful for the federal government to do something that, for once, made Torontonians really happy with

objections quant à la façon dont cet argent pourrait être dépensé. La taxe d'accise de 4 \$ sera partagée entre les deux niveaux de gouvernement. Deux dollars iront aux provinces et le gouvernement fédéral gardera 2 \$. Les 2 \$ destinés à la province seront dépensés en fonction des priorités provinciales. À mon avis, cet argent servira sans doute à autre chose qu'à la lutte contre le tabagisme. Il servira à subventionner la conversion des fours de séchage des producteurs de tabac ou une baisse de l'impôt sur le revenu.

Sur les 2 \$ conservés par le gouvernement fédéral, environ 50 cents serviront à la réduction du tabagisme et 1,50 \$, ou trois fois ce montant, serviront à grossir les recettes fiscales sous prétexte de réduire le tabagisme. Quand j'associe cette mesure avec le refus d'adopter ce projet de loi sous prétexte que l'initiative gouvernementale est meilleure, j'estime que le gouvernement est dans l'erreur.

En tant que médecin hygiéniste de Toronto, j'ai l'obligation de mettre en lumière les besoins locaux en matière de santé publique et de trouver les mesures qui permettront de répondre à ces besoins. J'ai le devoir de faire tout en mon pouvoir pour préconiser des mesures qui réduiront les troubles de santé évitables. Le tabagisme est le trouble de santé évitable numéro un au Canada.

Nous avons fait de notre mieux. Il s'agit certainement d'une priorité pour les services de santé publique de Toronto. Toutefois, nous nageons à contre-courant à tous les égards. Nous avons des programmes de prévention dans les écoles. Le système scolaire et les professions médicales sont en crise. Il n'est pas facile d'aller dans une école pour dire aux enfants qu'ils doivent simplement dire non à la cigarette.

Nous offrons des cliniques de cessation dans tous les secteurs de la ville. Pourquoi l'avons-nous fait? Comme l'a dit le Dr Cushman, nous avons dû supplier, emprunter et voler pour obtenir les ressources nécessaires. Nous avons quémandé des locaux et du mobilier inutilisés. Nous avons fait des pieds et des mains pour avoir ce programme de cessation.

Si un fumeur tombe malade, le système couvre toutes ses dépenses. C'est jusqu'à ce que le malade retourne chez lui et qu'il a besoin d'oxygène. Alors nous ne sommes plus là. Les priorités du système de santé sont totalement à l'envers. Nous ne payons pas pour l'abandon du tabagisme, mais nous payons le coût du traitement, même s'il ne permet pas de guérir.

Si le projet de loi est adopté, avec 360 millions de dollars ou 12 \$ par habitant, Toronto recevra en moyenne 27 millions de dollars environ. Cela ne veut pas dire que ce sera entièrement au niveau municipal. Cet argent sera au moins mis à la disposition des services de santé publique et d'organismes non gouvernementaux comme la Société canadienne du cancer, l'Association pulmonaire et la Fondation des maladies du coeur. Ces fonds seront mis à la disposition du gouvernement provincial, du gouvernement fédéral, et cetera.

Un financement annuel de 27 millions de dollars, ce n'est pas rien. Ce qu'il y a d'exceptionnel, c'est que c'est entièrement en dehors du régime fiscal. Ne serait-il pas merveilleux que le gouvernement fédéral fasse une chose qui, pour une fois, rendrait

the federal government? People would cheer here as much as they would in Toronto, if something could be done to give a cash infusion to our area. That infusion would alleviate the tax problems faced because there are so many areas where investments are needed.

In summary, as they say in the field, “actions speak louder than words,” and inaction continues to come at the expense of our kids and our youth. They deserve better than that.

**Senator Banks:** I believe that you were in the room to hear the question that I asked of Dr. Lynk and Dr. Cushman. I will not restate it. However, I should like to hear your comments that would convince me, or a member of the Commons, that \$100 million per year is not enough to do the job. Why is that not enough money?

**Dr. Basrur:** I would sum it up by saying that if you continue to do things that do not work, then doing them faster will not make it right. If you are digging a hole in the wrong spot, do not dig it faster. Rethink the location. Frankly, we are digging ourselves into a deeper hole, and we can do better if we rethink the strategy.

**The Chairman:** Doctor, if you ever go into politics, you will be dangerous.

**Senator Kenny:** Mr. Hicks, could you please tell the committee what it is like to be a Student Trustee for the Toronto District School Board?

**Mr. Hicks:** As Student Trustee for the Toronto District School Board, I represent 300,000 elementary and secondary students. There are two student trustees for the City of Toronto. We represent students from Etobicoke, Scarborough, North York and all the way downtown. There are 500 different schools, so we are on the front lines. We do not just see what is happening in one area, but rather all across the city. I speak to kids all the time in my own school, and then I go to other schools. In that respect, I am right there. I am right inside the minds of our youth.

**Senator Kenny:** Were you elected?

**Mr. Hicks:** Yes.

**Senator Kenny:** Does your vote count like anyone else’s vote does at the school board meetings?

**Mr. Hicks:** At the school board meetings, student trustees only have a recorded vote. It is not a vote that could make or break anything, because of legal implications. They would have to rewrite many laws if that were ever to happen. We have more influence than any of the other trustees on the board.

**Senator Kenny:** Can you tell us about your experience, or the experience in your school? What efforts were made as you went through the system to prevent you from smoking or to help you and your classmates to stop smoking?

**Mr. Hicks:** There is a school rule that you cannot smoke on school property. You have to go off school property. Off school property means, that if you want to smoke you must do so on the sidewalk or beside the school or in front of the school. You

les gens de Toronto très contents de lui? Les gens d’ici applaudiraient autant que ceux de Toronto s’il était possible de faire quelque chose pour fournir des ressources financières à notre région. Ces ressources remédieraient aux problèmes fiscaux étant donné qu’il faut investir dans tellement d’autres domaines.

Pour résumer, comme le dit le proverbe, les actes valent mieux que les simples paroles et l’inaction se poursuit aux dépens de nos enfants et de nos adolescents. Ils méritent mieux que cela.

**Le sénateur Banks:** Vous étiez dans la salle, je crois, quand j’ai posé ma question au Dr Lynk et au Dr Cushman. Je ne vais pas la répéter. Je voudrais toutefois que vous puissiez me convaincre, moi ou un député de la Chambre des communes, que 100 millions de dollars par an ne suffisent pas. Pourquoi n’est-ce pas suffisant?

**Dr Basrur:** Je résumerais en disant que si vous continuez à prendre des mesures inefficaces, ce n’est pas en les accélérant que vous obtiendrez plus de résultats. Si vous creusez un trou au mauvais endroit, au lieu de le creuser plus vite, il vaut mieux creuser ailleurs. Nous sommes en train de nous enfoncer dans un trou plus profond et nous réussissons mieux si nous révisons notre stratégie.

**Le président:** Docteur, si vous vous lancez un jour en politique, vous serez dangereuse.

**Le sénateur Kenny:** Monsieur Hicks, pourriez-vous nous dire en quoi consiste le rôle d’un administrateur étudiant au Conseil scolaire du district de Toronto?

**M. Hicks:** En tant qu’administrateur étudiant, je représente 300 000 élèves du primaire et du secondaire. Il y a deux administrateurs étudiants à la Ville de Toronto. Nous représentons les étudiants d’Etobicoke, Scarborough, North York et jusqu’au centre-ville. Il y a 500 écoles différentes et nous sommes donc en première ligne. Nous ne voyons pas seulement ce qui se passe dans un secteur, mais dans toute la ville. Je parle tout le temps aux jeunes de ma propre école et je vais ensuite dans les autres établissements scolaires. Je suis donc sur le terrain. Je suis dans la tête des jeunes.

**Le sénateur Kenny:** Avez-vous été élu?

**M. Hicks:** Oui.

**Le sénateur Kenny:** Votre vote compte-t-il autant que celui des autres aux réunions du Conseil scolaire?

**M. Hicks:** Aux réunions, les administrateurs étudiants peuvent seulement enregistrer leur vote. Ce n’est pas un vote qui peut faire ou défaire quoi que ce soit en raison des conséquences juridiques. Si c’était le cas, il faudrait réviser de nombreuses lois. Nous avons plus d’influence que les autres administrateurs du Conseil.

**Le sénateur Kenny:** Pouvez-vous nous parler de votre expérience ou de ce qui se passe dans votre école? Quelles mesures ont été prises pendant que vous étiez à l’école pour vous empêcher de fumer ou vous aider, vous et vos camarades de classe, à cesser de fumer?

**M. Hicks:** Il y a un règlement scolaire qui interdit de fumer sur le terrain de l’école. Vous devez aller à l’extérieur. Cela veut dire que, si vous voulez fumer, vous devez le faire sur le trottoir, à côté de l’école ou devant l’école. Vous ne pouvez pas fumer à

cannot smoke on school property. It is more of an annoyance than anything else. No one sees the point because the students smoke on the sidewalk or across the street. If people think that is the kind of thing that will stop smoking among youth, they are wrong.

We have the “Not to Kids” campaign happening right now. I saw one of their signs in my school yesterday. Those are the kinds of things that can work. They are needed from primary school, through middle school and especially for grades 9 and 10.

I can’t emphasize enough the fact that students in grades 9 and 10 are the most vulnerable. When they hit high school, it is all new. They have no idea what it’s about and there are millions of different things coming at them. That is the time when we need these kinds of programs.

In Ontario, there is space for it in the physical education and health curriculum. Teachers can cover it for about 10 minutes only, and that is not enough. We know that we need more time than that, especially for grades 9 and 10. That is where it is really needed and that is where it has failed.

We have not had enough education regarding tobacco and its effects. I always remember having a lesson or two on that in primary school, but honestly, I barely remember primary school at all. When you are in grade nine, you are only thinking about what is ahead, you are not looking backwards at what happened before.

**Senator Kenny:** Dr. Basrur, you mentioned Toronto, which is your area. Are there many groups in Toronto that are interested in this legislation?

**Dr. Basrur:** Yes. I have not found anyone who is opposed to this legislation. We have had the précis of the bill go through the Toronto Board of Health, which received total, unanimous, resounding endorsement.

Why was that? First, it addresses a major public health priority for our division. Second, it provides some relief for the property tax base, which funds 50 per cent of our costs. As a property taxpayer, why should you be required to foot one half of the bill for tobacco control? That is the public health regime in Ontario. Anything that gives a proper investment on a major public health priority, without bleeding dry the property taxpayers, is a welcome benefit. Both Bill S-20 and Bill S-15 went resoundingly through the Toronto Board of Health, and Toronto City Council twice.

We have support from the *Toronto Star*, the *Toronto Sun* and from all of the NGOs. We have public support, as I mentioned in the public opinion survey that was done. Honestly, I cannot mention anyone who is not in favour, although I have to confess that I have not spoken to Minister Rock recently, and he is a member of our area.

**Senator Kenny:** It is fair to say that there are some members of this committee who are a little preoccupied with the kind of reaction we will find in the other place. What sort of reaction have you received from the groups that you have been in touch with, or from members of Parliament in the Toronto area.

l’intérieur. Ce n’est qu’un simple désagrément. Personne ne voit l’utilité de cette interdiction étant donné que les élèves fument sur le trottoir ou de l’autre côté de la rue. Si l’on s’imagine que c’est ce qui va empêcher les jeunes de fumer, on se trompe.

Nous avons actuellement la campagne «Not to Kids». J’ai vu une de ses affiches à mon école hier. C’est le genre de mesure qui peut donner des résultats. Cela s’adresse aux élèves du primaire et du secondaire, surtout en 9e et 10e année.

Je ne saurais trop insister sur le fait que les élèves de 9e et 10e années sont les plus vulnérables. Lorsqu’ils arrivent à l’école secondaire, tout est nouveau pour eux. Ils ne savent pas ce qui les attend et ils doivent se familiariser avec un tas de choses différentes. C’est à ce moment-là qu’ils ont besoin de ce genre de programme.

En Ontario, on a inclus cela dans le programme d’éducation physique et de santé. Les enseignants ne peuvent aborder le sujet que pendant une dizaine de minutes, ce qui n’est pas suffisant. Nous savons qu’il faut y consacrer plus de temps, surtout pour les élèves de 9e et 10e années. C’est là que le besoin est le plus grand et c’est là que le programme a échoué.

Nous n’avons pas eu suffisamment de cours sur les effets du tabac. Je me souviens d’avoir eu une ou deux leçons sur le sujet à l’école primaire, mais j’avoue que je ne m’en souviens plus du tout. Quand vous êtes en 9e année, vous pensez seulement à l’avenir et non pas au passé.

**Le sénateur Kenny:** Docteur Basrur, vous avez mentionné Toronto, qui est votre secteur. Y a-t-il beaucoup de groupes à Toronto qui s’intéressent à ce projet de loi?

**Dr Basrur:** Oui. Je n’ai trouvé personne qui y soit opposé. Le résumé du projet de loi a été examiné par le Toronto Board of Health qui lui a donné son appui total et unanime.

Pourquoi? Premièrement, parce qu’il répond à une importante priorité de la santé publique. Deuxièmement, il va remplacer une partie des recettes de l’impôt foncier qui finance 50 p. 100 de nos coûts. Pourquoi les contribuables devraient-ils avoir à payer la moitié de la facture de la réduction du tabagisme? C’est ainsi que fonctionne le régime de santé publique en Ontario. Tout ce qui permet d’investir dans une importante priorité de santé publique sans saigner à blanc les contribuables est souhaitable. Le projet de loi S-20 et le projet de loi S-15 ont été approuvés entièrement par le Conseil de santé et le Conseil municipal de Toronto à deux reprises.

Nous avons l’appui du *Toronto Star*, du *Toronto Sun* et de tous les ONG. Nous avons le soutien du public, comme en témoigne le sondage dont j’ai parlé. Je ne peux pas trouver qui que ce soit qui s’oppose à cette mesure, même si je dois avouer que je n’ai pas parlé récemment au ministre, M. Rock, qui est un député de notre région.

**Le sénateur Kenny:** Il faut avouer que certains membres de notre comité se soucient un peu du genre de réactions que cela suscitera à l’autre endroit. Quelle a été la réaction des groupes avec lesquels vous avez communiqué ou des députés de la région de Toronto?

**Dr. Basrur:** The reaction has been mixed. Surprisingly mixed from the outside, but not from the inside. There were a few members of the 22 members of Parliament that we have in Toronto, who sent letters requesting an expression of their position on the bill. We had hope that they would express support for the bill. Although I do not have the final tally with me, I would say that about three or four of the 22 members expressed unequivocal support. In other words, it was not couched in: "We like Health Canada's strategy and I am in favour of tobacco control. Yours truly, ... ." It was more along the lines of, "Yes, Bill S-15 deserves to be passed. Yours truly, ... ." A small minority took that strong position.

An equal number were not in favour because they said it is a tax and not a levy. Tax people on the street like the fact that it is a levy and could not care less what the difference is between a tax and levy. They just like the idea that the user pays and the user in this case is not just the smoker, but the tobacco companies that make the profits from it.

There was a 50 per cent non-response. I do not know how to classify that.

**Senator Kenny:** We heard Dr. Cushman describe his resources here in the City of Ottawa. I believe you were in the room to hear his testimony. Are your resources comparable to his? Are you in better shape than he is on a per capita basis, or is his description typical of a community in Ontario?

**Dr. Basrur:** I am not sure we are typical for a community in Ontario, but perhaps Dr. Cushman is more so. Toronto is the biggest city in Canada. If you look even at per capita funding, I am not sure it is a fair comparison because of the unique geography and socio-economic profile of the population. I will say that having heard the picture he painted of the public health resources available for tobacco control in schools across the province, he is probably doing better than a number of other health units are because they have to deal with everything. If they are dealing with problems with water supply or water quality, there is no way they can be ramping up tobacco control. You have what seems to be a clear and present danger on one hand and something that (a) is longer term in its outcome and (b) ought to be someone else's responsibility, on the other hand. You have to deal with the things that you cannot defer or delay. That means that sometimes the things that are the most important to do in the long run do not get done properly because they can always be put off, or a finger can be pointed in another direction.

**The Chairman:** That was probably the argument used by the government in 1994, when they decided to take the \$80 million they were going to use for tobacco education and use it somewhere else. No doubt if it is in the government treasury it is easy to divert. That is one of the advantages of a side fund.

**Dr. Basrur:** Certainly the concern in terms of the track record is in how the money will be allocated. Will that allocation remain in place, or not? How will it be used? Will we wind up every year

**Dr Basrur:** Les réactions ont été variables. Étonnamment, les gens de l'extérieur, mais pas de l'intérieur ont eu des réactions variables. Quelques-uns des 22 députés que nous avons à Toronto ont envoyé des lettres faisant part de leur position au sujet du projet de loi. Nous espérions qu'ils l'appuieraient. Je n'ai pas le décompte exact sous la main, mais je dirais qu'environ trois ou quatre des 22 députés ont exprimé leur appui sans la moindre réserve. Autrement dit, ils n'ont pas dit quelque chose comme: «Nous aimons la stratégie de Santé Canada et je suis pour la réduction du tabagisme. Veuillez agréer...». C'était plutôt: «Oui, le projet de loi S-15 mérite d'être adopté. Veuillez agréer...». Seuls un petit nombre d'entre eux ont pris fermement position.

Un nombre équivalent de députés se sont opposés au projet de loi sous prétexte qu'il s'agit d'une taxe plutôt que d'un prélèvement. Les contribuables apprécient le fait qu'il s'agit d'un prélèvement et peu leur importe la différence entre une taxe et un prélèvement. Ils sont pour le paiement par l'utilisateur et dans ce cas-ci, l'utilisateur n'est pas seulement le fumeur, mais le fabricant qui tire profit de la vente de tabac.

Cinquante pour cent des gens n'ont pas répondu, mais je ne sais pas comment classer cela.

**Le sénateur Kenny:** Le Dr Cushman a décrit les ressources dont il disposait ici, à Ottawa. Je crois que vous étiez dans la salle quand il a parlé. Votre situation se compare-t-elle à la sienne? Disposez-vous de plus de ressources que lui par habitant ou la situation qu'il a décrite est-elle typique des villes ontariennes?

**Dr Basrur:** Je ne suis pas certaine que notre situation est typique des villes ontariennes, mais celle du Dr Cushman l'est peut-être davantage. Toronto est la plus grande ville du pays. Même si vous prenez le financement par habitant, je ne suis pas certaine que ce soit une bonne comparaison étant donné la situation géographique particulière et les caractéristiques socio-économiques de la population. Après l'avoir entendu décrire les ressources disponibles aux services de santé publique pour la réduction du tabagisme dans les écoles de la province, je dirais qu'il est sans doute en meilleure posture que plusieurs autres services de santé publique qui doivent résoudre tous les problèmes en même temps. Si l'approvisionnement en eau ou la qualité de l'eau pose un problème, ils ne peuvent pas faire plus pour la réduction du tabagisme. Vous avez ce qui semble être un danger bien précis et bien réel, mais dont les effets sont à long terme et dont la responsabilité devrait incomber à quelqu'un d'autre. Vous devez résoudre les problèmes qui ne souffrent aucun retard. Cela veut dire que les mesures qui sont parfois les plus importantes à prendre à long terme ne sont pas prises comme il faut, car on peut toujours en rejeter la responsabilité sur quelqu'un d'autre.

**Le président:** C'est sans doute l'argument dont le gouvernement s'est servi en 1994, lorsqu'il a décidé de prendre les 80 millions de dollars qu'il devait consacrer à la réduction du tabagisme pour les dépenser ailleurs. Si cet argent se retrouve dans les coffres du gouvernement, il est certainement facile de le détourner. C'est un des avantages d'un fonds distinct.

**Dr Basrur:** Ce qui nous inquiète certainement à cet égard c'est la façon dont l'argent sera distribué. Cette répartition sera-t-elle maintenue ou non? Comment l'argent sera-t-il utilisé? Va-t-on

with an under-the-table telephone call that asks if we need some cash. I hope not. At the same time, if it is spent on a national TV and radio campaign, it will go quickly. All it will do is bring you ads brought to you by the Government of Canada. I do not think it will be effective in stopping kids from smoking; they saw the Queen's logo at the bottom of the ad.

**Mr. Hicks:** I think we are worth a lot more than that. Through Bill S-15, we can get more than the \$100 million, and it will not go on a media blitz that lasts for only a few weeks or a month. This bill will show Canada's youth that you value their health because they are worth it. We have to spend more than what is being spent on them right now.

**Senator Eyton:** Thank you for appearing. I do not know of any issue that has had such enthusiastic and unanimous support. In fact, we have spent quite a lot of time talking to a variety of witnesses and talking among ourselves. We all agree that it is quite a wonderful idea. I do not think we need to convince anyone here. However, we have referred to the need to convince the government and, I suppose, the members of the House of Commons.

I wonder why anyone might oppose a bill such as this. The only thing that I can think of is that it is new and this particular approach has never been tried before. It is another program and in essence another tax. There is no guarantee of success, at least the kind of success we contemplate. Are you aware of any precedent for the kind of legislation or the kind of approach that is embodied in Bill S-15?

**Dr. Basrur:** Senator, I am not aware of any. That is not to say it does not exist, but I personally am not aware of a precedent either in Ontario or from Ottawa in which a government has established a foundation that would have a comparable public purpose to the one contemplated in this bill. I am familiar with philanthropic foundations that do good work in certain domains of public policy. For example, the Canadian Living Foundation assists in the start-up of school nutrition programs. Any one can apply for that kind of money and get a start. Without that money, they would not have anything and would be dependent on the government. The model is there in principle. As to the mechanics of it as articulated here, I am not aware of it having been done previously.

As you say, I have not seen what the problem is, aside from the responses I have been getting. Those responses have been that this kind of thing has not been done before; or that we should be the ones doing it; or we should be the ones enacting the legislation. Please, I wish they would just do that.

**Senator Eyton:** What would be your attitude if, three years from now, this was enacted and happily working but some other better alternative came along? What would we do then? Would we look at this bill and consider its repeal or its amendment?

**Dr. Basrur:** Something better than the concept of a foundation?

**Senator Eyton:** As reflected in here.

nous téléphoner chaque année pour nous demander si nous avons besoin d'argent. J'espère que non. En même temps, si cet argent est consacré à une campagne nationale à la télévision et à la radio, il va fondre rapidement. Il va seulement servir à diffuser des annonces présentées par le gouvernement du Canada. Je ne pense pas que cela réussira à empêcher les enfants de fumer lorsqu'ils verront l'emblème de la Reine au bas de l'annonce.

**M. Hicks:** Je crois que nous valons beaucoup plus. Le projet de loi S-15 nous permettra d'obtenir plus que les 100 millions de dollars et cet argent ne va pas servir à payer une grande campagne publicitaire qui durera seulement quelques semaines ou un mois. Ce projet de loi montrera aux jeunes que vous attachez de l'importance à leur santé parce qu'ils le méritent. Il faut dépenser plus que le montant qu'on leur consacre actuellement.

**Le sénateur Eyton:** Merci d'être venus. Je ne connais aucune mesure qui ait suscité un appui aussi enthousiaste et unanime. En fait, nous avons passé beaucoup de temps à discuter avec divers témoins et entre nous. Nous convenons tous que c'est une merveilleuse idée. Je ne crois pas nécessaire de convaincre qui que ce soit ici. On a toutefois mentionné la nécessité de convaincre le gouvernement et, je suppose, les députés de la Chambre des communes.

Je me demande pourquoi quelqu'un pourrait s'opposer à une telle mesure. La seule raison que je puisse voir est qu'il s'agit d'une idée nouvelle et d'une méthode qui n'a jamais été expérimentée. Il s'agit d'un nouveau programme et, en fait, d'une nouvelle taxe. Il n'y a aucune garantie de succès, du moins pour ce qui est du genre de succès que nous envisageons. Connaissez-vous d'autres exemples de lois similaires ou de stratégies comme celle que prévoit le projet de loi S-15?

**Dr Basrur:** Sénateur, je n'en connais aucun. Cela ne veut pas dire qu'il n'y en a pas, mais personnellement, je ne connais aucun précédent, que ce soit en Ontario ou à Ottawa, où le gouvernement a créé une fondation dont la mission serait comparable à celle qu'envisage le projet de loi. Je connais des fondations philanthropiques qui font du bon travail dans certains domaines de la politique publique. Par exemple, la Canadian Living Foundation aide au démarrage de programmes scolaires de nutrition. N'importe qui peut demander une subvention pour lancer ce genre de programmes. Sans cet argent, ces organismes n'auraient rien et dépendraient du gouvernement. Le modèle existe en principe. Quant à la façon dont il est prévu ici, je ne crois pas qu'il y ait de précédent.

Comme vous l'avez dit, je ne vois pas où se situe le problème, sauf d'après les réponses que j'ai obtenues. On m'a dit: «Ce genre de chose n'a encore jamais été faite, c'est à nous qu'il revient de le faire ou c'est à nous d'adopter un projet de loi». J'aimerais simplement qu'ils le fassent.

**Le sénateur Eyton:** Que penseriez-vous si, dans trois ans, une fois cette loi adoptée et appliquée avec succès, une meilleure solution était proposée? Que ferions-nous alors? Devrions-nous songer à abroger ou à modifier cette loi?

**Dr Basrur:** Quelque chose de mieux que l'établissement d'une fondation?

**Le sénateur Eyton:** Ce qu'il y a ici.

**Dr. Basrur:** My understanding is that it is to be reviewed and possibly terminated at the end of five years. That is not to say we expect it to fail. It seems to me we have spent five years just trying to get the bill in place, in the first place!

**Senator Eyton:** Once there, given inertia, presumably it will last forever. Would you be in favour of enacting the bill, getting it in place, and looking at it five years from now and having a sunset review?

**Dr. Basrur:** Having the possibility of a sunset provision is important insofar as it ensures clear and hard accountabilities on the part of the foundation and the organizations that are drawing on the funds. Unless there is a consequence for non-performance, you are guaranteed to get non-performance and not necessarily realize it.

**Senator Eyton:** Changing the subject just a bit, we are coming to the end of these hearings. I understand that later on we will be looking at clause-by-clause consideration of the bill. Anticipating that, I read the bill last night, and I do not have any problem with the bill other than the recitals.

The recitals legally have no significance. I suppose they set a broad context, but they have no legal significance. A number of the recitals are unnecessarily provocative. Can you make any comment? I do not want to take the time of the committee to go through all of them, but I could eliminate four or five of the recitals and I think make the bill more agreeable to more people. Have you looked at the recitals from a critical point of view?

**Dr. Basrur:** I am not familiar with the technical term “recitals”.

**Senator Eyton:** The preamble.

**Dr. Basrur:** Honestly, I have no comment on that. I am neither a parliamentarian nor a procedural expert. I understand that the recitals were drafted to ensure that the bill is procedurally sound. In this way the bill would be ready, should it require a ruling by the Speaker in the House. I presume they are correct, but I have no observation otherwise.

**Senator Eyton:** Mr. Hicks, have you looked at the preamble?

**The Chairman:** Are you finished on the recitals?

**Senator Eyton:** Are you cutting me off?

**The Chairman:** I did not mean to cut you off.

**Senator Eyton:** I will comment later on the recitals.

**Senator Kenny:** Inasmuch as you have not met with Mr. Rock, Dr. Basrur, if he were here today, what would you have to say to him?

**Dr. Basrur:** One way of putting it is: Get going. To be honest with you, there is an expression: Lead, follow, or get out of the way. One of the three would be ideal.

**Dr Basrur:** Je crois que ce programme doit être réexaminé et qu’il peut-être annulé au bout de cinq ans. Cela ne veut pas dire que nous nous attendons à un échec. J’ai l’impression que nous avons passé cinq ans rien qu’à essayer de faire adopter cette mesure!

**Le sénateur Eyton:** Une fois la loi adoptée, étant donné l’inertie du gouvernement, elle pourrait rester en place éternellement. Seriez-vous d’accord pour que le projet de loi soit adopté, mis en application et réexaminé automatiquement au bout de cinq ans?

**Dr Basrur:** Il est important de prévoir une révision dans la mesure où cela assurera une reddition de comptes claire et rigoureuse de la part de la fondation et des organismes qui puiseront dans cet argent. Si le manque de résultats n’entraîne aucune conséquence, vous pouvez être certains que les résultats seront médiocres.

**Le sénateur Eyton:** Pour changer légèrement de sujet, nous arrivons au terme de nos audiences. Je crois que nous allons, plus tard, étudier le projet de loi article par article. En prévision de cette étude, j’ai lu le projet de loi hier soir et je suis d’accord avec sa teneur, sauf en ce qui concerne les attendus.

Du point de vue juridique, les attendus n’ont aucune importance. Je suppose qu’ils décrivent le contexte général, mais ils n’ont pas d’importance juridique. Un certain nombre des principes énoncés sont inutilement provocateurs. Avez-vous quelque chose à dire à ce sujet? Je ne veux pas prendre le temps de les passer tous en revue, mais je pourrais en éliminer quatre ou cinq, ce qui rendrait, selon moi, le projet de loi plus acceptable aux yeux de plus de gens. Avez-vous examiné les attendus d’un oeil critique?

**Dr Basrur:** Je ne connais pas le sens de l’expression «attendus».

**Le sénateur Eyton:** Le préambule.

**Dr Basrur:** J’avoue ne pas avoir d’opinion à ce sujet. Je ne suis ni parlementaire ni expert en procédure. Si j’ai bien compris, les attendus ont été rédigés pour rendre le projet de loi conforme à la procédure. Ainsi le projet de loi serait prêt si le Président de la Chambre devait se prononcer. Je suppose que ces attendus sont exacts, mais je n’ai pas d’autres observations à formuler.

**Le sénateur Eyton:** Monsieur Hicks, avez-vous examiné le préambule?

**Le président:** En avez-vous terminé avec les attendus?

**Le sénateur Eyton:** Me coupez-vous la parole?

**Le président:** Je ne voulais pas vous couper la parole.

**Le sénateur Eyton:** Je parlerai plus tard des attendus.

**Le sénateur Kenny:** Compte tenu du fait que vous n’avez pas rencontré M. Rock, docteur Basrur, s’il était ici aujourd’hui, qu’aeriez-vous à lui dire?

**Dr Basrur:** Je lui dirais: «Allez-y». Pour être honnête avec vous, il y a une expression qui dit: Ou tu conduis, ou tu suis, ou tu t’ôtes du chemin. L’une de ces trois choses serait idéale.

**The Chairman:** We now have a panel of witnesses from the Ontario Medical Association. Welcome, gentlemen. You may proceed with your presentation.

**Dr. Albert Schumacher, Past President, Ontario Medical Association:** Honourable senators, I am the immediate past president of the Ontario Medical Association and a family physician from Windsor.

Tobacco policy has been a major focus at the OMA for many years. There are many reasons why physicians are interested in tobacco policy. However, let me state, that from our point of view tobacco policy is a personal issue. Physicians see people one person at a time. We see our patients suffer person by person and it is this suffering, not the impressive illness statistics that has the greatest impact on each of us as individuals.

You have seen pictures of cancer in lungs or a tongue, and those pictures may be disturbing or even upsetting, but for me these cases are reality. I neither want nor need the pictures because these people are in my practice. Yet my colleagues and I feel powerless to stop this tragedy, and this leads to anger and despair. Our patients tell us to work on this serious issue on their behalf.

Thus, we have worked at the public and political level on policy and issues related to tobacco and we have produced many publications. Some of these publications have become world leaders in their scope. However, we are here to discuss the bill before you, and I will describe our approach.

We believe that there are general principles that are now well understood whereby one can judge whether or not a proposal for tobacco control is adequate or not. We would therefore first describe to you the standard by which one could judge this adequacy. Then we would like to analyze and compare that standard both with the recently announced federal initiative and with Bill S-15. Last, I would like to describe some of the attitudes of the medical profession to this present situation.

Dr. Boadway was part of an expert panel comprised of distinguished academic and medical specialists who reviewed the necessary attributes of a comprehensive tobacco strategy. I will ask him to outline some of the relevant findings of this panel.

**Dr. Ted Boadway, Executive Director, Health Policy Department, Ontario Medical Association:** Our challenge as an expert panel was to make recommendations that were evidence-based and that could be responsive to the changing conditions of the future. We researched the world's literature on the subject and brought in experts from the national and international tobacco control scene. We reviewed the present status of tobacco control efforts in Canada and closely analyzed models here and abroad. Out of this we made a series of recommendations under nine headings. These are described in

**Le président:** Nous allons maintenant entendre les représentants de l'Ontario Medical Association. Messieurs, soyez les bienvenus. La parole est à vous.

**Dr Albert Schumacher, président sortant, Ontario Medical Association:** Honorables sénateurs, je suis le président sortant de l'Ontario Medical Association et médecin de famille à Windsor.

L'OMA s'intéresse de près à la politique sur le tabagisme depuis des années. Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les médecins s'y intéressent. Je tiens toutefois à dire qu'en ce qui nous concerne, la politique à l'égard du tabac est une question personnelle. Les médecins voient les patients un par un. Nous voyons nos patients souffrir personnellement et c'est cette souffrance plutôt que les statistiques impressionnantes sur les maladies qui influence le plus chacun de nous.

Vous avez vu des photos de cancers des poumons ou de la langue et ce sont des images troublantes ou même dérangeantes, mais pour moi, ce sont des réalités. Je n'ai pas besoin de ces photos, car ces personnes font partie de mes patients. Pourtant, mes collègues et moi nous sentons impuissants pour arrêter cette tragédie, ce qui nous conduit à la colère et au désespoir. Nos patients nous demandent de défendre leurs intérêts au sujet de cette grave question.

Par conséquent, nous avons travaillé au niveau public et politique à l'élaboration de politiques relatives au tabagisme et nous avons produit de nombreuses publications. Certaines de ces publications ont eu un impact international. Nous sommes toutefois ici pour discuter du projet de loi dont vous êtes saisis et je vais vous décrire notre façon de voir.

Nous croyons qu'il y a certains principes généraux maintenant bien compris qui permettent de juger si une stratégie de réduction du tabagisme est adéquate ou non. Nous allons donc commencer par vous décrire la norme à partir de laquelle cette évaluation est faite. Nous voudrions ensuite analyser et comparer cette norme avec l'initiative récemment annoncée par le gouvernement fédéral et avec le projet de loi S-15. En dernier lieu, je voudrais décrire l'attitude de certains membres de la profession médicale à l'égard de la situation actuelle.

Le Dr Boadway faisait partie d'un comité d'experts constitué d'éminents chercheurs et spécialistes médicaux qui ont examiné les qualités que devait présenter une stratégie globale de réduction du tabagisme. Je vais lui demander de vous faire part de certaines des conclusions de ce comité.

**Dr Ted Boadway, directeur général, Département de la politique en matière de santé, Ontario Medical Association:** En tant que comité d'experts, nous devons formuler des recommandations fondées sur les résultats et qui pourraient s'adapter à l'évolution future de la situation. Nous avons examiné les publications internationales sur le sujet et fait venir des experts nationaux et internationaux de la lutte contre le tabagisme. Nous avons étudié l'état actuel des mesures prises au Canada pour réduire le tabagisme et analyser de près les modèles canadiens et étrangers. À partir de cet examen, nous avons formulé une série



detail and are in a document entitled, "Actions Speak Louder Than Words."

The first thing that became apparent was that anything less than a comprehensive approach to tobacco control was likely to be met with failure. We made recommendations of nine areas that needed to be addressed in a comprehensive approach. I will leave with you today copies of a description of these nine areas for your consideration.

There is now abundant evidence that a comprehensive program can have a dramatic cumulative effect on consumption. I believe you are familiar with those statistics so I will not repeat them. However, there are four areas that are germane to your consideration of this bill and relevant for your analysis. I will briefly describe those four areas.

First, price increase is the only factor that can alone be demonstrated to be responsible for changing consumption. It is a crucial part of the program.

Second, we now understand clearly how much money is required in order to pass the threshold for an effective fund. We know how much money is needed to go from ineffectiveness to effectiveness. A minimum of \$8 per capita, with the mid-range of \$10 to \$12 per capita, is required. This should be a business decision. The return on investment is immediate. It starts immediately with cardiovascular disease when acute events are prevented, and accumulates over seven years to when lung cancer is being prevented. That is a huge benefit, and the cost savings escalate over 10 years and then health care system experiences the cost saving in perpetuity.

Next, the location of the infrastructure of the strategy is critical to its success. Specific elements of the strategy must be located outside the government in an arm's-length agency. No comprehensive successful program has ever survived anywhere in the world when it has been held within government.

Research, monitoring and evaluation are necessary to measure the implementation and outcomes of strategy components. In order to do that, strategies must be rigorously evaluated, periodic failures tolerated and change expected. Only through such rigorous examination will the strategy be improved and renewed. It is clear from the research that a piecemeal approach to tobacco control will not work and action must be taken in all these areas.

**Dr. Schumacher:** In light of Dr. Boadway's presentation, I would like to analyze two initiatives. The first initiative is the initiative announced by the federal government on April 5, 2001. The second initiative is Bill S-15, the tobacco youth protection bill before you. First, I will deal with the new federal initiative. The announcement appears to be going in the right direction, but on analysis I find it does not meet the objectives.

In the first instance, the amount of money recommended by the government amounts to approximately three dollars per capita. This is not an amount that has ever been demonstrated to be able

de recommandations sous neuf rubriques. Elles sont décrites en détail dans un document intitulé: «Actions Speak Louder Than Words».

La première constatation que nous avons faite est que toute mesure qui ne serait pas vraiment complète risque d'échouer. Nous avons formulé des recommandations dans neuf domaines qui doivent faire partie d'une stratégie globale. Je vais vous remettre aujourd'hui la description de ces neuf domaines.

Nous avons maintenant largement la preuve qu'un programme complet peut avoir un effet cumulatif spectaculaire sur la consommation. Comme je crois que vous connaissez ces chiffres, je ne vais pas les répéter. Il y a toutefois quatre facteurs qui sont reliés à votre examen du projet de loi et qui se rapportent à votre analyse. Je vais vous les décrire brièvement.

Premièrement, une hausse de prix est le seul facteur qui peut, à lui seul, modifier les habitudes de consommation. C'est un élément crucial du programme.

Deuxièmement, nous savons maintenant très bien combien il faut d'argent pour franchir le seuil d'efficacité. Nous savons combien d'argent il faut pour passer de l'inefficacité à l'efficacité. Il faut un minimum de 8 \$ par habitant, la moyenne étant de 10 \$ à 12 \$. Cela devrait être une décision économique. Le rendement sur l'investissement est immédiat. Il commence immédiatement avec les maladies cardiovasculaires lorsqu'on peut prévenir les crises cardiaques et s'accumule sur sept ans quand on peut prévenir le cancer du poulmon. Les avantages sont énormes et les économies progressent sur une période de 10 ans, après quoi le système de santé réalise des économies à perpétuité.

Ensuite, le succès de la stratégie dépend de l'emplacement de l'infrastructure. Certains éléments de la stratégie doivent être situés en dehors du gouvernement, au sein d'un organisme indépendant. Aucun programme complet n'a pu survivre où que ce soit dans le monde lorsqu'il était placé sous la direction du gouvernement.

La recherche, la surveillance et l'évaluation sont nécessaires pour mesurer les résultats de la mise en oeuvre et des diverses composantes de la stratégie. Il faut pour cela évaluer rigoureusement les stratégies, tolérer des échecs périodiques et s'attendre à des changements. Seul ce genre d'examen rigoureux permettra d'améliorer et de renouveler la stratégie. Il ressort clairement des recherches qu'un programme décousu de réduction du tabagisme ne donnera pas de résultats et qu'il faut agir sur tous ces fronts.

**Dr Schumacher:** Compte tenu de l'exposé du Dr Boadway, je voudrais analyser deux initiatives. La première est celle que le gouvernement fédéral a annoncée le 5 avril 2001. La deuxième est le projet de loi S-15 dont vous êtes saisis, la Loi sur la protection des jeunes contre le tabagisme. Je parlerai d'abord de la nouvelle initiative fédérale. Les mesures annoncées semblent aller dans la bonne direction, mais en les examinant de plus près, je constate qu'elles n'atteindront pas leur objectif.

Dans le premier cas, le montant d'argent recommandé par le gouvernement représente environ 3 \$ par personne. Il n'a jamais été démontré que ce montant suffisait à soutenir une stratégie

to support a comprehensive strategy, and there is no medical or academic base to support this figure. Furthermore, there is no method of guaranteeing that this money will continue as promised for the duration of the strategy.

What if the government begins to pick the money away in bits and pieces? This is not a dedicated fund and it is not a multi-year guarantee. Furthermore, we cannot find evidence that the government intends to move important components of the tobacco strategy outside of the government to an independent agency. On the contrary, the announcement spoke of partnerships. This means, of course, that the government keeps control.

The evidence that has been provided is clear. Here in Canada and elsewhere, it has been shown that programs under government control do not achieve the hard-hitting public relations and community action required. Independent agencies can operate in a more risk-accepting environment and have a single focus, undiluted by the complicated agenda of the government. These two profound deficiencies of the strategy are enough to cause its doom.

I have read the rest of the scanned information provided on harm reduction, cessation and mass media campaigns. I am unable to assess them on the basis of the information provided. Quite frankly, however, if you do not finance it and set it up appropriately, the rest becomes irrelevant.

This closes my comment on a poor proposal and I will now turn my attention to a good one: Bill S-15, the Tobacco Youth Protection Act. The single most outstanding feature of this bill is that it will establish a foundation called the Canadian Tobacco Youth Protection Foundation. The objects of this foundation are clearly set out. The foundation will operate in a transparent manner and will be responsible to a board of directors responsible for carrying out the objects of the foundation and no others.

One of the laudable objects of the foundation is that it will examine existing models of best practices for tobacco control and develop a model to be applied to Canada. This direction is one of the most insightful given to the foundation. We are confident this is exactly the way to go about forming a successful strategy.

Quite frankly, I look at the objects focusing on statistics, research, communication strategies and prevention, and I support each of these statements as they appear. Nothing, however, compares with the mandate that the foundation examine existing models of best practices and review itself from time to time. In this way it will compare itself with other models. This is a strategy for renewal. This is a strategy for the future. This allows learning, adaptation and improvement.

Bill S-15 provides an amount of money at approximately \$12 per capita. This is an amount of money that has the potential to fund an effective program. The drafters did their homework. However, this bill has even other more interesting features. It is proposed that the money be raised by a levy and that all of the

globale et il ne repose sur aucune donnée médicale ou sur aucune étude. De plus, il n'existe aucun moyen de garantir que ce financement sera maintenu comme promis pendant la durée de la stratégie.

Qu'arrivera-t-il si le gouvernement commence à grignoter cet argent petit à petit? Ce n'est pas un fonds réservé et ce n'est pas une garantie pluriannuelle. De plus, rien ne nous prouve que le gouvernement a l'intention de confier d'importantes composantes de sa stratégie à un organisme indépendant. Au contraire, il a parlé de partenariats. Cela veut dire, bien entendu, que le gouvernement gardera la haute main sur ce programme.

Les faits sont là. Ici au Canada comme ailleurs, il a été démontré que les programmes sous la direction du gouvernement n'ont pas l'impact voulu sur le plan des relations publiques et de l'action communautaire. Les organismes indépendants peuvent opérer dans un environnement plus prêt à accepter des risques et poursuivre un seul et même objectif sans être influencés par le programme compliqué du gouvernement. Ces deux graves défauts de la stratégie sont suffisants pour causer son échec.

J'ai lu le reste de l'information fournie sur la réduction des torts, la cessation et les campagnes dans les médias. Je ne peux pas les évaluer à partir des renseignements fournis. Toutefois, si vous ne financez pas et n'organisez pas ce programme comme il faut, le reste n'a plus d'importance.

Voilà qui met fin à mes observations au sujet d'une proposition médiocre et je vais maintenant passer à une bonne proposition, le projet de loi S-15, la Loi visant à prévenir la consommation des produits du tabac chez les jeunes. La principale caractéristique de ce projet de loi est qu'il établira une fondation appelée Fondation canadienne de lutte contre le tabagisme chez les jeunes. Les buts de cette fondation sont clairement énoncés. La fondation fonctionnera de façon transparente et rendra des comptes à un conseil d'administration qui sera chargé d'atteindre les objectifs de la fondation et aucun autre.

L'un des objectifs louables de cette fondation consiste à examiner les modèles existants qui offrent les meilleures pratiques de lutte contre le tabagisme et à mettre au point le modèle à appliquer au Canada. Cette orientation est l'une des plus judicieuses qui aient été données à la fondation. Nous sommes certains que c'est précisément ainsi que l'on assure le succès d'une stratégie.

En examinant les objectifs portant sur les statistiques, la recherche, les stratégies de communication et la prévention, j'avoue que j'approuve chacun d'eux. Le plus important, toutefois, c'est que la fondation doit examiner les modèles existants des pratiques exemplaires et se réexaminer elle-même régulièrement. Elle pourra ainsi se comparer avec les autres modèles. C'est une stratégie de renouvellement. C'est une stratégie pour l'avenir. Elle permet d'apprendre, de s'adapter et de s'améliorer.

Le projet de loi S-15 prévoit un montant d'environ 12 \$ par personne. Ce montant peut permettre de financer un programme efficace. Les auteurs de cette mesure ont fait les recherches voulues. Le projet de loi présente toutefois d'autres caractéristiques plus intéressantes. Il propose que l'argent soit

levy be received and held for the foundation. This means, of course, that there will be a continued and guaranteed revenue stream to fund this initiative into the future.

In short, Bill S-15 is the only legislation that I am aware of at any stage of development in Canada that meets the critical test of independent arm's-length and sufficient funding. It establishes the objects of the foundation such that the initial direction is appropriate and the future course of renewal is insured. It sets the objects up in such a way that success is fostered and points the foundation in a direction that provides maximum possibility for productive endeavours. Bill S-15 asks for research and evaluation. It mandates public education. The bill has features for success that make it totally acceptable. We have looked at the two proposals to see which can measure up to the test of evidence and to the idea that a strategy should be structured in a way that is possible for it to succeed.

I would now like to turn to the question of whether or not the parties proposed to lead this campaign are credible. I have already stated that the establishment of a foundation is the master stroke for allowing success. Bill S-15, in setting up the independent foundation, will allow the establishment of a credible, focused and accountable entity. We will know what the foundation is supposed to do and it will be required to tell us if they do it. They will then be measured against their effort. They will stand or fall on their results. Furthermore, there is an international experience that demonstrates that this is the way to achieve success. This makes this proposal extremely credible.

On the other hand, in order to assess its credibility, I believe we must look at the history of the federal government's action in this regard. In February of 1994 the federal government rolled back tobacco taxes and, in the face of predicted impending increase in tobacco consumption, made many commitments.

First, the government stated that manufacturers clearly mark exported cigarettes. This appeared in Hansard in February of 1984. They did not do this. They committed to increasing fines for the sale of cigarettes to minors. However, instead of holding the tobacco industry responsible, they downloaded that onto the unfortunate salesclerk at the local variety store. This action shifted the responsibility of selling tobacco to minors to the private entrepreneur. This effort has had little effect on the availability of cigarettes for kids. There are 70 million packets of cigarettes sold to minors each year in Canada. The federal government collects \$80 million a year from children! Even this ill-gotten tax money is not put back into preventing children from smoking.

The government committed to examining the feasibility of requiring plain packaging. The government-controlled standing committee on health recommended plain packaging on economic and health grounds if a study by Health Canada showed plain packaging would reduce consumption. The study did show that generic packaging is a reasonable component to reduce tobacco consumption. This was reported in "Toward Zero Consumption" in June of 1994. However, the federal government did absolutely nothing on plain packaging.

perçu sous forme de prélèvement et que la totalité des recettes de ce prélèvement soit réservée pour la fondation. Bien entendu, cela va garantir des revenus réguliers pour financer cette initiative.

En résumé, le projet de loi S-15 est, à ma connaissance, la seule loi que nous ayons actuellement au Canada qui remplisse les conditions essentielles que sont l'indépendance et un financement suffisant. Les objectifs énoncés mettent la fondation dans la bonne direction et font en sorte qu'elle pourra se renouveler. Ils favorisent le succès et dirigent la fondation dans une direction qui produira le maximum de résultats. Le projet de loi S-15 charge la fondation de faire de la recherche et des évaluations. Il lui donne pour mission d'éduquer le public. Il contient des recettes de succès qui le rendent tout à fait acceptable. Nous avons examiné les deux propositions pour voir quelle est celle qui répond aux critères et à l'idée voulant qu'une stratégie doit être structurée de façon à pouvoir atteindre son but.

Je voudrais maintenant voir avec vous si les parties qui doivent diriger cette campagne sont crédibles ou non. J'ai déjà dit que l'établissement d'une fondation était le principal facteur de réussite. En créant une fondation indépendante, le projet de loi S-15 va permettre d'établir une entité crédible, qui poursuivra un objectif précis et qui aura des comptes à rendre. Nous saurons ce que la fondation est censée faire et la fondation devra nous dire si elle remplit bien ses fonctions. Ses efforts seront évalués. Elle devra rendre compte de ses résultats. De plus, l'expérience internationale démontre que c'est la voie de la réussite. Cela rend cette proposition extrêmement crédible.

D'un autre côté, pour évaluer sa crédibilité, je crois que nous devons examiner les antécédents du gouvernement fédéral à cet égard. En février 1994, le gouvernement a réduit les taxes sur le tabac et pris de nombreux engagements devant la hausse de consommation qui s'annonçait.

Premièrement, le gouvernement a dit que les fabricants devraient marquer clairement les cigarettes exportées. Cela figurait dans le harsard de février 1994. Il ne l'a pas fait. Il s'est engagé à rehausser les amendes pour vente de cigarette à des mineurs. Néanmoins, au lieu de tenir l'industrie du tabac responsable de ces ventes, il s'en est pris au malheureux vendeur de l'épicerie du coin. La responsabilité des ventes de tabac à des mineurs a été reportée sur le dos des commerçants. Cette initiative a eu peu d'effet sur la vente de cigarettes aux enfants. Chaque année, 70 millions de paquets de cigarettes sont vendus à des mineurs au Canada. Le gouvernement perçoit 80 millions de dollars par an qui viennent de la poche des enfants! Cet argent mal acquis n'est même pas utilisé pour empêcher les enfants de fumer.

Le gouvernement s'est engagé à examiner la possibilité d'exiger un emballage banalisé. Le Comité de la santé où il était majoritaire a recommandé d'imposer un emballage banalisé pour des raisons économiques et sanitaires si une étude réalisée par Santé Canada démontrait que cela réduirait la consommation. L'étude a montré que ce type d'emballage pouvait raisonnablement constituer l'un des éléments d'une stratégie de réduction du tabagisme. C'est ce qu'on pouvait lire dans «Objectif consommation zéro» en juin 1994. Le gouvernement fédéral n'a toutefois absolument rien fait pour ce qui est de la banalisation de l'emballage.

Another example, was the promise to replace the Tobacco Products Control Act in order to make health warnings on tobacco packages more effective. We were part of the campaign to get the federal government to live up to that commitment. It took years, and exhausted health community resources, to finally convince the government to move forward on this matter. Finally, effective health warnings have come to be but only within the last year. It took almost seven years for this to be accomplished.

As for the comprehensive public education campaign promised to us in Hansard we have to ask: Where is the extensive media campaign today? We know what an effective campaign is because we have seen it in other countries, and we do not have one. This amounts to another unfulfilled promise.

The promise to reach young women, who were noted as starting to smoke at an alarming rate, is seen by most health experts as totally unsuccessful. There is no fulfilment of the promise to use new approaches to reach groups who have not responded to earlier campaigns.

Finally, let us look at the statement by the Prime Minister in a speech to the House of Commons in February, 1994. That is the day that the tobacco industry routed the federal government in an action we refer to as "Craven Cave-in." The Prime Minister said that the money generated by the surtax will fund the largest anti-smoking campaign that this country has ever seen. Well, let us look at that.

The money generated by the surtax was siphoned off into the general revenues. The first year revenues were \$65 million. Over five years to the amount rose to almost \$100 million per year. Minister Marleau reported first-year expenditures of only \$30 million. Over the next two years this figure declined to \$10 million. The largest anti-smoking campaign this country has ever seen simply became a figment of the imagination. It went up in smoke.

We have to discuss the previous Senate attempts to initiate an effective tobacco program. You know the history better than I do. It has been clear to an outsider that the government did not accept these bills and it also failed to develop an effective program. Instead of finding a way to see these bills through the House, they buried the bills by using a Speaker's ruling. The explanation was given with a straight face, but I personally am sceptical about this procedural explanation.

Let me state that the tobacco tax rollback in 1994 has been a public health debacle of a type that this profession has never seen. The rollback was predicted by the OMA. It did materialize as predicted, and was a result of deliberate action in the face of this knowledge.

I use the word "debacle" intentionally because, in the confused rush to solve one problem, another was created. It was predicted at the time that there would be an increase in the incidence of

Un autre exemple est la promesse de remplacer la Loi sur le contrôle des produits du tabac de façon à rendre plus efficaces les avertissements imprimés sur les emballages. Nous avons participé à la campagne lancée pour amener le gouvernement fédéral à tenir cette promesse. Il a fallu des années et épuiser les ressources du secteur de la santé pour réussir finalement à le convaincre d'agir. Des avertissements efficaces ont finalement été imposés, mais seulement l'année dernière. Il a fallu près de sept ans pour que cela se fasse.

Quant à la grande campagne de sensibilisation du public qui nous avait été promise dans le Hansard, il y a lieu de se demander où en est cette campagne à grande échelle. Nous savons ce qu'est une campagne efficace étant donné que nous en avons vu dans d'autres pays, mais nous n'en avons toujours pas. Voilà encore une promesse non tenue.

La plupart des experts de la santé considèrent que la promesse de rejoindre les jeunes femmes, qui commencent à fumer à un rythme alarmant, n'a donné aucun résultat. Le gouvernement n'a pas utilisé de nouvelles méthodes pour rejoindre les groupes qui n'ont pas répondu aux campagnes antérieures, contrairement à ses engagements.

Enfin, examinons la déclaration que le premier ministre a faite dans un discours à la Chambre des communes, en février 1994. C'est le jour où l'industrie du tabac a dirigé le gouvernement fédéral dans une action que nous avons baptisée: «Craven Cave-in». Le premier ministre a déclaré que les recettes de la surtaxe financeraient la plus vaste campagne antitabagisme que nous ayons jamais eue au pays. Voyons un peu ce qu'il en est.

L'argent généré par cette surtaxe a été siphonné par le Trésor. Les recettes de la première année se chiffraient à 65 millions de dollars. Sur une période de cinq ans, cette somme est passée à près de 100 millions de dollars par an. La ministre, Mme Marleau, a déclaré, pour la première année, des dépenses de seulement 30 millions de dollars. Au cours des deux années suivantes, ce chiffre est tombé à 10 millions. La plus vaste campagne antitabagisme du pays est devenue pure fiction. Elle s'est évanouie en fumée.

Nous devons examiner les tentatives que le Sénat a déjà faites pour mettre sur pied un programme efficace de réduction du tabagisme. Vous connaissez cette histoire mieux que moi. Il est évident, même vu de l'extérieur, que le gouvernement ne voulait pas de ces projets de loi et qu'il n'a pas non plus mis sur pied un programme efficace. Au lieu de trouver un moyen de faire adopter ces mesures à la Chambre, il les a enterrés en invoquant une décision du Président. Il a expliqué sans sourciller que c'était pour une question de procédure, mais cela me laisse sceptique.

Je tiens à dire que la réduction de la taxe sur le tabac en 1994 a marqué la pire débâcle que nous ayons jamais vue sur le plan de la santé publique. L'OMA l'avait prédit. Nos craintes se sont matérialisées et c'était le résultat d'un acte délibéré.

C'est à dessein que je parle de débâcle, car en agissant activement pour résoudre un problème, on en a créé un autre. Nous avions alors prédit que le tabagisme chez les adolescents

adolescent smoking and that is exactly what happened. The percentages went up from 21 per cent to 28 per cent.

Tobacco is the number one preventable cause of disease in Canada. The acid test of any government's commitment to public health comes with the management of this number-one threat. Where is the commitment to this problem? Where is the comprehensive integrated program? I question the credibility of the Government of the Canada in this arena.

Honourable senators, you have before you a bill that represents a major step forward. The doctors of Ontario support you. We are grateful that you have not given up the fight in the face of intense opposition from your own federal colleagues. This bill offers the best opportunity for an effective approach. We will work with you to see this brought to fruition.

**Senator Kenny:** If I was summarizing what I heard you say, you believe the current program is not sufficient, supported scientifically or secure?

**Dr. Schumacher:** That is correct, senator.

**Senator Kenny:** Has your association heard from members across the province? Have they stories like the ones we have heard from the Ministries of Health from Toronto and Ottawa and Nova Scotia?

**Dr. Schumacher:** Indeed we have. Our members are continually frustrated by what they see in the schoolyards and in the neighbourhoods. They are especially concerned with the rising percentage rates, especially among young women. Physicians look enviously at jurisdictions south of the border. There, the problem has received sufficient attention that the staggering incidences of increased youth smoking have been reversed. These numbers have been contained and lowered to levels that we thought unachievable.

**Dr. Boadway:** All of the medical officers of health in the province belong to our association. They have their own section within the association. We pay particular attention to the officers of health. We have heard exactly what you have heard from the two previous medical officers of health. There is no exceptions in the Province of Ontario.

**Senator Kenny:** Dr. Boadway, you made reference to savings coming from a bill of this nature. Could you reiterate that for us? Could you, at the same time, comment on the report called the "California Tobacco Control Update?" On page four they make reference to \$3.62 of savings in tobacco-related disease costs for every dollar spent on tobacco control programs. Could you comment on that and tell us whether that is consistent with projections that the OMA has?

**Dr. Boadway:** Every time I deal with economists I am amazed that medical science, which is imprecise, is as precise as it is. With that caveat, comes quite a range of estimates that exist in the literature to which you can refer.

I believe the most significant aspect is that no matter what the range is it always shows a bigger return on investment. If I am a business person or a taxpayer who wants his money invested

augmenterait, et c'est exactement ce qui s'est produit. Le taux est passé de 21 p. 100 à 28 p. 100.

Le tabac est la première cause évitable de maladie au Canada. L'engagement d'un gouvernement envers la santé publique se mesure à la façon dont il gère cette menace. Qu'en est-il de l'engagement du gouvernement? Où est son programme de grande envergure? Je doute de la crédibilité du gouvernement du Canada dans ce domaine.

Honorables sénateurs, vous avez sous les yeux un projet de loi qui représente un grand pas en avant. Les médecins de l'Ontario vous appuient. Nous vous sommes reconnaissants de ne pas avoir abandonné devant la vive opposition de vos collègues. Ce projet de loi est la meilleure possibilité que nous ayons d'obtenir une stratégie efficace. Nous travaillerons avec vous pour que cette stratégie porte ses fruits.

**Le sénateur Kenny:** Si je résume ce que vous venez de dire, vous croyez que le programme actuel n'est pas suffisant, qu'il ne repose pas sur des données scientifiques ou qu'il n'est pas garanti?

**Dr Schumacher:** En effet, sénateur.

**Le sénateur Kenny:** Votre association a-t-elle consulté ses membres de toute la province? Les médecins vous ont-ils rapporté le même genre de faits que ceux qui ont été relatés par les services de Santé de Toronto, d'Ottawa et de Nouvelle-Écosse?

**Dr Schumacher:** Oui. Nos membres sont continuellement découragés par ce qu'ils constatent dans les cours d'école et dans les quartiers. Ils s'inquiètent surtout de l'augmentation du nombre de fumeurs, principalement chez les jeunes femmes. Les médecins regardent avec envie ce qui se passe au sud de la frontière. Là-bas, ce problème a reçu suffisamment d'attention pour qu'on ait réussi à renverser la tendance à l'augmentation du tabagisme chez les jeunes. Les chiffres ont été ramenés à des niveaux que nous pensions impossibles à atteindre.

**Dr Boadway:** Tous les médecins hygiénistes de la province font partie de notre association. Ils ont leur propre section au sein de l'association. Nous leur accordons une attention particulière. Ils nous ont dit exactement la même chose que les deux médecins hygiénistes qui viennent de témoigner. Il n'y a aucune exception en Ontario.

**Le sénateur Kenny:** Docteur Boadway, vous avez mentionné les économies qu'un projet de loi de ce genre permet de réaliser. Pourriez-vous nous répéter ce que vous avez dit? Pourriez-vous, en même temps, nous parler du rapport intitulé «California Tobacco Control Update»? À la page 4, il est question d'une économie de 3,62 \$ sur le coût des maladies reliées au tabac pour chaque dollar consacré à des programmes de réduction du tabagisme. Pourriez-vous nous en parler et nous dire si cela correspond aux prévisions que l'OMA avait faites?

**Dr Boadway:** Chaque fois que je parle à des économistes, je suis sidéré de voir que la médecine, qui n'est pas une science exacte, puisse être aussi précise. Cela dit, les études publiées sur le sujet font état de toute une fourchette de chiffres.

Le plus important, selon moi, est que, peu importe ces chiffres, le rendement sur l'investissement est toujours important. Si j'étais un chef d'entreprise ou un contribuable qui tient à ce que son

wisely, I would say invest my money one place where I get more money back than I spend. This is one place where you can do that.

The reason the California study is so interesting is because they are the first jurisdiction to have spent the adequate amount of money. Secondly, they proactively went out and did the research. That data, in my opinion, is some of the best data because it is not speculative data. Many of the studies you can find are speculative data. The California study is not a speculative study. I would say that of the studies produced, that is one of the best.

**Senator Kenny:** Is it an oversimplification to say that your position is that we are spending too much money at the back end of the health care system, and not enough at the front end? Are you saying that it would save much of the pain and suffering in the middle and reduce the costs at the back end more if we spent more at the front end?

**Dr. Schumacher:** Absolutely. There are many things that confront our health care system that will come up now and in the future. We can use some of our savings on those things. There will be only cost savings in dollars but more importantly people will not suffer needlessly. The tremendous cost to our economy and our productivity will also be reduced.

**The Chairman:** California's health care system is not like ours. In the reference you make to a three-to-one savings, or return on investment, do you mean that that return is for the taxpayers or is it a three-to-one return to the Government of California?

**Dr. Boadway:** Mr. Chairman, you have the study, but my recall is that that was total expenditures, both public and private. I cannot remember off the top of my head.

**The Chairman:** It is public and private together?

**Dr. Boadway:** I believe so, yes.

**Senator Spivak:** I have one question. I think this is a devilishly clever scheme, but I have one nagging fear. It does not prevent me from supporting the bill wholeheartedly, but I would like your thoughts on this: I know that the tobacco companies are targeting Third World countries in the anticipation they may lose some market share here. Are you at all worried, or has it crossed your mind, that in supporting this bill they are cutting off their customer base? If young kids do not begin to smoke, who will maintain their customer base? Is there any thought in your mind that they may have something up their sleeve that we do not know about in terms of supporting this bill?

**Dr. Schumacher:** I cannot imagine what is up the tobacco companies' sleeves. However, I think they are going with the odds. They have seen the success or the lack of success of the last two Senate bills. Therefore, I believe that they see no reason not to support the bill in the belief that it will fail.

argent soit sagement investi, je voudrais qu'on investisse mes sous là où ils me rapporteront plus que mes dépenses. C'est là une bonne façon de le faire.

Si l'étude californienne est tellement intéressante, c'est parce que la Californie a été la première à dépenser suffisamment d'argent. Deuxièmement, elle s'est donné la peine d'effectuer des recherches. À mon avis, ces données sont parmi les meilleures, car elles ne sont pas hypothétiques. Un grand nombre d'études se fondent sur des données hypothétiques. Ce n'est pas le cas de l'étude californienne. Je dirais que c'est une des meilleures.

**Le sénateur Kenny:** Peut-on dire, sans trop simplifier, qu'à votre avis nous dépensons trop en aval du système de soins de santé, et pas suffisamment en amont? Dites-vous que nous épargnerions beaucoup de souffrance au milieu et que nous réduirions les coûts en aval si nous dépensions plus en amont?

**Dr Schumacher:** Absolument. Notre système de soins de santé va avoir beaucoup de problèmes à résoudre, aujourd'hui et demain. Nous pourrions y consacrer certaines des économies réalisées. Non seulement nous économiserons sur les dépenses, mais surtout, les gens ne souffriront pas inutilement. Nous réduirons également les coûts énormes que cela représente pour notre économie et notre productivité.

**Le président:** Le système de soins de santé de la Californie n'est pas comme le nôtre. Quand vous parlez d'un taux d'économie ou de rendement sur l'investissement de trois pour un, est-ce pour le contribuable ou pour le gouvernement de Californie?

**Dr Boadway:** Monsieur le président, vous avez cette étude entre les mains, mais si je me souviens bien, il s'agissait des dépenses totales, tant du secteur public que du secteur privé. Je ne peux pas vous le dire de mémoire.

**Le président:** Le secteur public et le secteur privé pris ensemble?

**Dr Boadway:** Je crois que oui.

**Le sénateur Spivak:** J'ai une question à poser. Je crois que c'est là une idée géniale, mais j'ai une crainte qui me hante. Cela ne m'empêche pas d'appuyer totalement ce projet de loi, mais je voudrais savoir ce que vous en pensez. Je sais que les fabricants de produits du tabac ciblent les pays du Tiers monde parce qu'ils s'attendent à perdre une partie de leur marché chez nous. Avez-vous pensé au fait qu'en appuyant cette mesure, les fabricants réduisent leur clientèle? Si les jeunes ne commencent pas à fumer, qui va constituer leur clientèle? Ne pensez-vous pas que, s'ils appuient ce projet de loi, c'est parce qu'ils ont un plan que nous ignorons?

**Dr Schumacher:** Je ne peux pas imaginer ce que les fabricants de tabac ont dans la tête. Je crois qu'ils ont calculé leurs chances. Ils ont été témoins du manque de succès des deux projets de loi sénatoriaux précédents. Je crois donc qu'ils ne voient aucune raison de ne pas appuyer ce projet de loi parce qu'ils sont convaincus qu'il échouera.

**Dr. Boadway:** Mr. Chairman, I would like to answer a question posed by Senator Banks. Even though he is not here now, I will answer his question.

I thought his question was a good one and I have spent a few moments thinking about it. First, I thought Dr. Basrur's question about how much money they give and why it was the right amount was a 10 out of 10 answer so I could not improve on that. I would like to talk about why we think it might work in Canada when we are dealing with some American data.

If you want to postulate that something will not work with one group of people that works with another group of people, you must give evidence of significant enough differences that you can show that it will not work. On the other hand, if you want to postulate that it is possible for it to work, you have to look at the evidence of the similarities and similar fact-based evidence.

The first is that a comprehensive program has nine components. I will not go through all of them but I wish to point out that the evidence for price having an independent effect on consumption is both American and Canadian, and there is convincing and identical evidence in both populations. They behave exactly the same. It is true elsewhere in the world. It is a human condition, not an American or Canadian condition.

Concerning public education, if you are looking at the whole issue of mass marketing and education, mass marketing works on both sides of the border. International companies that sell on both sides of the border use the same strategies because the people are the same. That is the kind of knowledge base we want to tap into. We want to know the way those people do business. We do not need to know the way doctors do business. That is why this foundation can do something. It has been well demonstrated internationally, by other companies, that this kind of thing works on both sides.

Are the points on plain packaging and deceptive tobacco advertising, important? Yes. These points are important because the tobacco industry hates it. If the tobacco industry hates it, you know it works. That is all the evidence you need.

Retail controls are the same on both sides of the border; the problems are the same, the issues are the same and the effect on kids is the same. That has been demonstrated. Smoke-free spaces are an important in that they "de-normalize" behaviour. We already know that works in Ontario. There is evidence of that south of the border and it is true everywhere.

We now must look at the aspects of finance and infrastructure. What is the evidence that it might work in Canada? The first thing is the evidence that it works is in the United States. The place where it does not work is in Canada. We have convincing evidence that what we are doing is not working. The American programs that did not work were like ours. They tried the same things with the same dismal results. They then made a transformation to a new paradigm and it worked. I think there are enough similarities between us as people that we can have some degree of confidence that it will work, but this bill allows changes and adaptations to the Canadian scene.

**Dr Boadway:** Monsieur le président, je voudrais répondre à une question que le sénateur Banks a posée. Même s'il n'est plus ici, je vais y répondre.

J'ai trouvé que c'était une bonne question et j'y ai réfléchi un certain temps. Tout d'abord, je me suis dit que le Dr Basrur avait parfaitement répondu à la question sur le montant d'argent et quant à savoir s'il était suffisant. Je voudrais donc parler plutôt des raisons pour lesquelles nous pensons que certaines données américaines pourraient s'appliquer au Canada.

Si vous postulez que ce qui marche pour un groupe ne marchera pas pour un autre groupe, vous devez démontrer qu'il existe des différences suffisamment importantes. Par contre, si vous postulez qu'un modèle peut donner des résultats, vous devez tenir compte des similarités et de résultats similaires.

Selon le premier postulat, un programme global contient neuf composantes. Je ne vais pas toutes les passer en revue, mais je souligne que l'effet des prix sur la consommation a été démontré tant aux États-Unis qu'au Canada et que cet effet est prouvé de façon convaincante pour les deux populations. Elles se comportent exactement de la même façon. C'est vrai dans les autres pays. C'est une condition humaine et non américaine ou canadienne.

Pour ce qui est de l'éducation du public, si vous vous penchez sur le marketing de masse, il est efficace des deux côtés de la frontière. Les sociétés internationales qui vendent leurs produits des deux côtés de la frontière se servent des mêmes stratégies étant donné que les gens sont les mêmes. Voilà le genre de données dont nous nous servons. Nous voulons savoir comment les commerçants font des affaires, comment les médecins exercent leur profession. Voilà pourquoi cette fondation peut jouer un rôle. D'autres entreprises ont démontré, sur la scène internationale, que ce genre de choses s'appliquent des deux côtés.

Les mesures visant l'emballage neutre et la publicité trompeuse pour le tabac sont-elles importantes? Oui. Elles le sont parce que l'industrie du tabac les déteste. Si l'industrie du tabac les déteste, vous savez qu'elles sont efficaces. C'est toute la preuve dont vous avez besoin.

Les contrôles au niveau de la vente au détail sont les mêmes de deux côtés de la frontière; les problèmes sont identiques et les effets sur les jeunes sont similaires. Cela a été démontré. Les environnements sans fumée sont importants parce qu'ils dénormalisent le tabagisme. Nous savons déjà que c'est efficace en Ontario. Nous en avons également la preuve au sud de la frontière et partout ailleurs.

Nous devons maintenant nous pencher sur le financement et l'infrastructure. Qu'est-ce qui nous prouve que cela pourrait donner des résultats positifs au Canada? Nous avons d'abord la preuve que cela fonctionne aux États-Unis. C'est au Canada que cela ne marche pas. Nous avons la preuve convaincante que ce que nous faisons est inefficace. Les programmes américains qui ne donnaient pas de résultats étaient comme les nôtres. Les Américains ont essayé les mêmes choses avec les mêmes résultats désastreux. Ils ont ensuite adopté une nouvelle formule et cela a marché. Je crois qu'il y a suffisamment de similitudes entre nos populations pour que nous puissions être assez certains que cela

**The Chairman:** I will make sure a transcript of that gets to Senator Banks.

Thank you for appearing. I know you are both busy and I hope you will pass on my thanks to your patients who did without you today.

Honourable senators, I believe Senator Eyton had some questions on the “whereas” clauses. Which ones were of concern to you, Senator Eyton?

**Senator Eyton:** First, you should know that I am strongly in favour of the bill. I have the wonderful advantage that I have never learned how to smoke and never have smoked.

I am, however, concerned with the recitals. Someone referred to them as a preamble. I used to be a lawyer, but I stopped my law practice in 1979. In general terms, the recitals add colour and context, but in legal terms I do not think that they add anything significant.

I can suggest individual recitals that can be eliminated without changing the context or the atmosphere for the bill itself. It would make it less provocative and perhaps easier for every one to live with if they were removed.

Looking at page one of the bill, I see six recitals and I think that the fifth one, that is the second one from the bottom, could easily be eliminated. It says:

And whereas individuals who work in the industry do not wish to be responsible or to be perceived as responsible for the addiction of young persons to tobacco products;

I think we may be speculating a little, and I do not think it hurts the bill to eliminate that particular recital.

On the next page, you need the recital at the top of the page to give sense to the bill. However, we can easily eliminate the next three and end up with:

And whereas it is expedient to enact as hereinafter set forth:

You could leave the top recital:

And whereas the industry is aware that the methods to combat youth smoking used to date have not been effective to eliminate youth smoking;

You would then eliminate the next three. The first talks about lack of credibility, and that is speculation on the part of the bill. The next one talks about legitimacy of these initiatives and motives of those responsible, and I do not know how the bill can say that. The third recital talks about the increasing hostility from the public and the government. I can tell you it is not universal. There are farmers and many people who work in the industry and farmers. It does not add anything.

The bill would then read:

marchera, mais ce projet de loi permettra quand même de modifier la stratégie pour l'adapter au contexte canadien.

**Le président:** Je vais veiller à ce que le sénateur Banks obtienne la transcription de ce que vous venez de dire.

Je vous remercie de votre comparution. Je sais que vous êtes tous les deux très occupés et j'espère que vous transmettez mes remerciements à vos patients qui ont dû se passer de vous aujourd'hui.

Honorables sénateurs, je crois que le sénateur Eyton avait des questions à poser au sujet des «attendus que». Quels sont ceux qui vous préoccupaient, sénateur Eyton?

**Le sénateur Eyton:** Tout d'abord, sachez que j'appuie énergiquement ce projet de loi. J'ai l'énorme avantage de n'avoir jamais appris à fumer et de n'avoir jamais fumé.

Je m'inquiète toutefois des attendus. Quelqu'un a parlé de préambule. J'étais avocat, mais j'ai cessé d'exercer la profession en 1979. En général, les attendus ajoutent un contexte, mais sur le plan juridique, je ne pense pas qu'ils ajoutent quoi que ce soit d'important.

Certains attendus pourraient être supprimés sans que le contexte ou l'atmosphère du projet de loi ne s'en trouve modifié. Cela prêterait moins à controverse et rendrait le projet de loi plus acceptable pour chacun de nous.

À la page 1 du projet de loi, je vois six attendus et je crois que le cinquième, autrement dit l'avant-dernier, pourrait être supprimé facilement. Il est ainsi formulé:

Attendu que les travailleurs de l'industrie ne souhaitent pas être responsables ni être perçus comme étant responsables de la dépendance des jeunes aux produits du tabac;

C'est peut-être quelque peu hypothétique et je ne pense pas qu'on fasse du tort au projet de loi en éliminant ce paragraphe.

À la page suivante, le premier attendu est nécessaire pour la logique de cette mesure. Toutefois, nous pourrions facilement supprimer les trois prochains et terminer par:

Qu'il y a lieu d'édicter ce qui suit:

Vous pourriez laisser ce texte:

Qu'elle est consciente que les méthodes utilisées jusqu'à ce jour pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes n'ont pas été efficaces pour éliminer ce problème;

Vous pourriez ensuite éliminer les trois paragraphes suivants. Le premier parle d'un manque de crédibilité, ce qui est purement hypothétique. Le deuxième parle de la légitimité de telles initiatives et des motifs de leurs commanditaires. Et je ne vois pas comment le projet de loi pourrait affirmer ce genre de chose. Dans le troisième attendu, il est question de l'hostilité grandissante du public et des gouvernements. Je peux vous dire que cela n'a rien d'universel. Il y a des agriculteurs et de nombreuses personnes qui travaillent dans cette industrie. Cela n'ajoute rien.

Le texte serait alors celui-ci:



And whereas the industry is aware that the methods to combat youth smoking used to date have not been effective to eliminate youth smoking;

And whereas it is expedient to enact as hereinafter set forth.

It seems to me you have all that you need, and it does set the context for the bill. My suggestion would be that you eliminate the four recitals that I have identified. You will have the same bill and it will be less combative and less provocative.

**Senator Kenny:** In respons to Senator Eyton's comments, I believe I understand where he is coming from. Previous bills did not have a preamble. He is correct that the preamble has no weight in law.

**The Chairman:** We just had a big debate on that. We have been talking about preambles quite a bit in the last few weeks.

**Senator Kenny:** I share Senator Eyton's view that it does not have weight in law. The preambles that you see here, however, are here for a purpose, Senator Eyton. When we sent the last bill to the House of Commons, it was clear that the Speaker was not aware that the tobacco industry had come before Parliament and made all of these statements. What you read here in the preambles, particularly the ones you have pointed out, all come from public statements or testimony made by the tobacco industry. We are simply quoting them.

When you say that you are concerned about the bill being provocative, I must tell you that two of the three CEOs of the companies who came here endorsed the bill in its entirety. The third CEO endorsed the bill with the exception of two points. The first point was that he asked for a seat on the board. That point had not been covered in the preamble. The second point had to do with the lost funding that came from the surtax on profits in 1994. He was of the view that the government should contribute that funding to the start-up of the foundation. Then the tobacco company's funding would commence. All of these are quotations taken from either Hansard or from testimony made before Senate or House committees, or from tobacco company documents.

The procedural experts who worked on this bill advised us that this was the most efficacious way of drawing these facts to the attention of the Speaker. Otherwise, the Speaker would not know that the tobacco companies had come to Parliament and said these things. The experts suggested to us that we might have received a different ruling from Speaker Parent last time if we had drawn these very facts to his attention. That is why the experts suggested that we put them into the document.

As to the question of it being provocative, I must ask, provocative to whom? Obviously you would not raise it if you did not feel they were provocative, but the tobacco industry CEOs who appeared before us did not object to them. Nor did they suggest that they were provocative. They did not deny that they or their representatives had made these statements. It was not addressed as a concern to them.

Qu'elle est consciente que les méthodes utilisées jusqu'à ce jour pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes n'ont pas été efficaces pour éliminer ce problème;

Qu'il y a lieu d'édicter ce qui suit.

À mon avis, c'est tout ce dont nous avons besoin et cela situe bien le contexte du projet de loi. Je suggère d'éliminer les quatre attendus que j'ai mentionnés. Vous aurez le même projet de loi, mais il sera moins combatif et moins provocateur.

**Le sénateur Kenny:** Je répondrai au sénateur Eyton que je crois comprendre ce qui le motive. Les projets de loi précédents n'avaient pas de préambule. Il a raison de dire que le préambule n'a pas de valeur juridique.

**Le président:** Nous venons d'avoir un long débat sur la question. Nous avons beaucoup parlé de préambules ces dernières semaines.

**Le sénateur Kenny:** Je partage l'opinion du sénateur Eyton quant au fait que cela n'a pas de valeur juridique. Toutefois, le préambule que vous voyez ici, est là dans un but précis, sénateur Eyton. Lorsque nous avons renvoyé le dernier projet de loi à la Chambre des communes, il était évident que le président ignorait que l'industrie du tabac était venue faire toutes ces déclarations devant le Parlement. Ce qui figure dans ce préambule, surtout les attendus que vous avez mentionnés, provient des déclarations publiques ou des comparutions de l'industrie du tabac. Nous nous contentons de citer ces paroles.

Si vous craignez que le projet de loi soit provocateur, je dois vous dire que deux des trois PDG de l'industrie qui sont venus ici ont entièrement appuyé cette mesure. Le troisième l'a approuvée en émettant deux réserves. La première est qu'il voulait un siège au conseil d'administration. Cela n'avait pas été inclus dans le préambule. Sa deuxième réserve portait sur la perte des recettes provenant de la surtaxe sur les bénéfiques, en 1994. Il estimait que le gouvernement devrait remettre cet argent pour le démarrage de la fondation. C'est à partir de ce moment-là que le financement des fabricants de tabac commencerait. Tout cela était extrait du Hansard ou des témoignages des fabricants devant les comités du Sénat et de la Chambre ou des documents des fabricants de tabac.

Les experts en procédure qui ont préparé ce projet de loi nous ont dit que c'était la façon la plus efficace d'attirer l'attention du Président sur le contexte. Autrement, le Président ne saurait pas que les fabricants ont fait ces déclarations devant le Parlement. Selon les experts, nous aurions peut-être obtenu une décision différente du Président Parent, la dernière fois, si nous avions porté ces déclarations à son attention. Voilà pourquoi ils nous ont suggéré de les inclure dans le texte.

Quant au fait que ce projet de loi serait provocateur, je vous demanderais pour qui? Nous n'en parlerions évidemment pas s'il n'était pas provocateur, mais les PDG de l'industrie du tabac qui ont comparu devant nous ne s'y sont pas opposés. Ils n'ont pas dit non plus qu'ils y voyaient de la provocation. Ils n'ont pas nié qu'eux-mêmes ou leurs représentants avaient fait ces déclarations. Cela ne leur posait pas de problème.

**Senator Eyton:** In my suggestion, I was not allowing the industry to escape scot-free. The recital starts off by saying:

Whereas the Canadian tobacco industry ... recognizes that tobacco is a controversial product because of the health risks associated with its use;

And whereas the industry has expressed to Parliament that it believes that smoking is an adult activity and shares the policy objective of government and people of goodwill everywhere to prevent youth smoking;

And whereas young persons continue to use tobacco products sold by the industry despite the fact that the sale of tobacco products to them is illegal in Canada;

And whereas the industry acknowledges that public concern about youth smoking is widespread and justified and that many Canadians blame the industry when young persons smoke;

It goes on to say:

And whereas the industry agrees to actively support the vigorous enforcement of federal and provincial laws forbidding the sale of tobacco products to minors;

And whereas the industry is aware that the methods to combat youth smoking used to date have not been effective to eliminate youth smoking;

And whereas it is expedient to enact as hereinafter set forth:

I would have thought that there was enough there that the Speaker, or any one else looking at it, would say that the industry is concerned and supportive in one way or another, and wants this bill to pass.

**Senator Kenny:** For example, the second clause on page two says:

And whereas the industry has on many occasions expressed to governments its willingness to cooperate with them in their efforts to prevent youth smoking because it lacks the credibility to take such measures on its own;

This is the very essence of why you would have a levy for industry purposes. It describes quite clearly to a Speaker why one is taking this approach. This is why one has levies for industry purposes. Clearly, that was one of the reasons why the tobacco companies did not object to it.

Furthermore, at a previous hearing, some members of this committee heard Mr. Parker say precisely this, "Look, we would like to do something about youth smoking, but we don't have the credibility to do it, and we know we don't have the credibility to do it." He was speaking on behalf of all the tobacco manufacturers at the time.

I understand what you are saying, but I do not see the merits in removing it. If it is untrue, Senator Eyton, I would say, yes, let us remove it. If it was not something the tobacco companies had said, I would say, remove it. If it was not something that the procedural drafters said was useful in terms of putting the Speaker

**Le sénateur Eyton:** Je n'ai pas suggéré de laisser l'industrie agir impunément. Les attendus commencent par ces mots:

Attendu que l'industrie canadienne du tabac reconnaît que le tabac est un produit controversé en raison des risques que son usage présente pour la santé;

Que l'industrie a déclaré au Parlement qu'elle estime que fumer est une activité adulte et qu'elle appuie l'objectif des gouvernements et des gens de bonne volonté en tous lieux d'empêcher les jeunes de fumer;

Que les jeunes persistent à consommer les produits du tabac vendus par l'industrie même si la vente de ces produits aux jeunes est illégale au Canada;

Que l'industrie reconnaît que la préoccupation du public envers les jeunes qui fument est généralisée et fondée et que bon nombre de Canadiens jettent le blâme sur l'industrie;

Et le texte se poursuit ainsi:

Que l'industrie consent à soutenir activement la mise en application rigoureuse des lois fédérales et provinciales qui interdisent la vente de produits du tabac aux mineurs;

Qu'elle est consciente que les méthodes utilisées jusqu'à ce jour pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes n'ont pas été efficaces pour éliminer ce problème;

Qu'il y a lieu d'édicter ce qui suit,

Cela me paraît suffisant pour que le Président ou toute autre personne qui examinera cette mesure puisse conclure que l'industrie se préoccupe du problème et tient à ce que ce projet de loi soit adopté.

**Le sénateur Kenny:** Par exemple, sur la deuxième page, on peut lire ceci:

Qu'elle a, à maintes reprises, exprimé aux gouvernements sa volonté de collaborer aux mesures entreprises par eux pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes, étant donné qu'elle ne jouit pas de la crédibilité voulue pour prendre l'initiative de telles mesures,

C'est pour cette raison que nous avons ce «prélèvement pour les objectifs de l'industrie». Cet attendu décrit très clairement à un Président pourquoi cette formule a été choisie. C'est la raison pour laquelle un prélèvement est imposé pour répondre aux objectifs de l'industrie. De toute évidence, c'est l'une des raisons pour lesquelles les fabricants ne s'y sont pas opposés.

En outre, à une audience antérieure, certains membres du comité ont entendu M. Parker dire précisément ceci: «Nous voudrions faire quelque chose pour empêcher les jeunes de fumer, mais nous n'avons pas la crédibilité voulue et nous en sommes parfaitement conscients». Il parlait alors au nom de tous les fabricants de produits du tabac.

Je comprends ce que vous voulez dire, mais je ne vois pas l'intérêt de supprimer cela. Si ce n'est pas vrai, sénateur Eyton, je serais d'accord pour le supprimer. Si ce n'est pas ce qu'ont dit les fabricants, je serais d'accord. Si les experts en procédure n'avaient pas dit que ce serait utile pour permettre au Président de connaître

in the right context before he makes a ruling, I would say, remove it. However, it does not meet any of those tests.

**Senator Eyton:** My last comment is that you are relying on testimony before this committee, and that may be fair enough. However, I remind you that are tens of thousands of people involved in the industry across the country, including the farmers who have made a livelihood from growing and selling tobacco leaf for many years. I thought it was unnecessarily provocative. The bill and all of its effects can be achieved without the recitals I have identified.

**Senator Kenny:** In Bill S-13, there were provisions for funds for tobacco farmers to move toward raising other crops. Tobacco farmers were also invited to come and testify before the committee that was hearing evidence at that time, and they replied in writing that they had no interest in doing so. To the best of my knowledge, they have not requested of the clerk to come and appear before us on this particular piece of legislation. I would ask the clerk whether he has received anything from tobacco farmers or associations representing them.

**Mr. Michel Patrice, Committee Clerk:** We had no such request.

**Senator Kenny:** They are aware of the legislation. Ads are running in their papers on a regular basis. We have seen the ads that both JTI McDonald and Imperial Tobacco have been sponsoring. They have been running in I believe, *The National Post*, *The Globe*, *La presse*, *The Ottawa Citizen* and I think *The Hill Times*. They may not subscribe to *The Hill Times*, but I suspect they probably see one or the other of those papers.

**The Chairman:** Senators, I believe I have made an error. There is a time to debate the preamble near the end. I guess I jumped to that because it was at the beginning. However, according to parliamentary procedure, we must stand these things and then debate them at the end.

**Senator Kenny:** My understanding is that we can do it that way or we can dispense with clause-by-clause consideration.

**The Chairman:** Let us follow the pattern.

**Senator Spivak:** I would move that we dispense with clause-by-clause consideration.

**The Chairman:** Well, we still have the preamble to examine.

**Senator Adams:** I have a question too, Mr. Chairman. Senator Eyton was questioning the preamble. I understood that he did so in order to increase the likelihood of this bill passing through the House of Commons because he felt some of the clauses were too strong. Did I understand correctly?

**Senator Eyton:** I am saying, we can get a bill that is effective and apt to generate more support. That is really all I was looking for. We could put a recital in here that says, "Whereas Senator Trevor Eyton has some reservation with some of the foregoing recitals." We could do that too.

**Senator Spivak:** That is a very good point.

le contexte avant de prendre une décision, je recommanderais de le supprimer. Toutefois, aucune de ces conditions n'est réunie.

**Le sénateur Eyton:** La dernière chose que je dirais est que vous vous fiez aux témoignages que le comité a reçus et vous avez peut-être raison. Mais je vous rappelle qu'il y a des dizaines de milliers de gens qui travaillent dans cette industrie un peu partout au Canada, y compris les agriculteurs qui, depuis des années, gagnent leur vie en cultivant et en vendant des feuilles de tabac. Cela me paraît inutilement provocateur. Tous les objectifs du projet de loi peuvent être atteints sans les attendus que j'ai mentionnés.

**Le sénateur Kenny:** Le projet de loi S-13 contient des dispositions pour inciter les producteurs de tabac à se lancer dans d'autres cultures. Nous avons également invité des producteurs à venir témoigner devant le comité, mais ils nous ont répondu par écrit que cela ne les intéressait pas. À ma connaissance, ils n'ont pas demandé au greffier à comparaître au sujet de ce projet de loi. Je vais demander au greffier s'il a reçu des demandes des producteurs de tabac ou des associations qui les représentent.

**M. Michel Patrice, greffier du comité:** Nous n'avons reçu aucune demande.

**Le sénateur Kenny:** Ils sont au courant de la loi. Des annonces sont régulièrement publiées dans leurs journaux. Nous avons vu les annonces commanditées par JTI McDonald et Imperial Tobacco. Je crois qu'elles ont été publiées dans *The National Post*, *The Globe*, *La presse*, *The Ottawa Citizen* et aussi, je crois, *The Hill Times*. Ils ne sont peut-être pas abonnés au *Hill Times*, mais je suppose qu'ils ont lu l'un ou l'autre de ces journaux.

**Le président:** Sénateurs, je crois avoir fait une erreur. Nous devons débattre du préambule à la fin. J'ai commencé par cela, parce que c'était au début. La procédure parlementaire exige toutefois que nous réservions ces dispositions et que nous en débattions à la fin.

**Le sénateur Kenny:** Si j'ai bien compris, nous pouvons procéder de cette façon ou nous dispenser de l'étude article par article.

**Le président:** Suivons la pratique habituelle.

**Le sénateur Spivak:** Je propose que nous nous dispensions de l'étude article par article.

**Le président:** Il nous reste quand même le préambule à examiner.

**Le sénateur Adams:** Moi aussi, j'ai une question, monsieur le président. Le sénateur Eyton a soulevé des questions concernant le préambule. Je crois qu'il l'a fait pour que ce projet de loi soit facilement adopté par la Chambre des communes parce qu'il pensait que certaines dispositions allaient trop loin. Ai-je bien compris?

**Le sénateur Eyton:** J'estime que nous pouvons avoir un projet de loi efficace qui pourra rallier davantage d'appuis. C'est tout ce que je recherchais. Nous pourrions ajouter un attendu disant: «Attendu que le sénateur Trevor Eyton a certaines réserves à l'égard des attendus qui précèdent». Nous pourrions aussi le faire.

**Le sénateur Spivak:** C'est une excellente observation.

**The Chairman:** I believe we have plumbed the depths of the preamble. We will now vote on the preamble and whether we amend it or not clause-by-clause.

**Senator Spivak:** Do we have an amendment on the floor?

**Senator Kenny:** No, we do not have a motion before us.

**The Chairman:** Senator Eyton, do you have a motion that we amend the preamble by removing those four clauses?

**Senator Eyton:** I so move.

**The Chairman:** We have a motion on the floor that those four paragraphs be deleted.

**Senator Spivak:** I might be inclined to support this. I know what Senator Eyton is after. He is after a more elegant bill, and I think he is after the support of some people that I do not care about. I think it is a smart political move. On the other hand, you have the fact that the companies themselves did not object to the clauses. If the tobacco companies did not object to them, I cannot support amending the preamble. I understand where he is coming from and I think it is a wise move, but that is my point.

**The Chairman:** Let us move the question to the floor, then. All those who support the amendment to delete those four “whereas” clauses? One. Those against? Motion defeated.

Now we have the bill back in its original form. If that is the case, we are ready for a motion from Senator Spivak. Shall we dispense with clause-by-clause consideration of Bill S-15 and report this bill without amendment?

**Senator Spivak:** Yes, I move that we dispense.

**The Chairman:** All those in favour? That is unanimous.

**Senator Kenny:** Before we adjourn, chair, I should like to express some words of thanks to members of the committee and the staff who have worked extraordinarily hard on helping to make this become a reality. I continually have been amazed at the dedication and support that members of this committee have had, and I personally thank you so much. I want you to know that I really appreciate all the interest and support.

**The Chairman:** Congratulations are in order for you as well. The Senate is often accused of doing little or nothing. This is certainly a bill that attracts attention, and we are on the side of the angels on this one.

**Senator Finnerty:** It certainly has raised the profile of the Senate. The comments I have heard have always been positive.

The committee adjourned.

**Le président:** Je crois que nous avons examiné le préambule en détail. Nous allons maintenant voter sur le préambule pour savoir si nous allons le modifier ou non, article par article.

**Le sénateur Spivak:** Un amendement a-t-il été proposé?

**Le sénateur Kenny:** Non, il n’y a pas eu de motion.

**Le président:** Sénateur Eyton, proposez-vous une motion pour modifier le préambule en supprimant ces quatre attendus?

**Le sénateur Eyton:** Je propose la motion.

**Le président:** Nous sommes saisis d’une motion proposant de supprimer ces quatre paragraphes.

**Le sénateur Spivak:** J’aurais tendance à l’approuver. Je sais ce que recherche le sénateur Eyton. Il veut un projet de loi plus élégant et il souhaite sans doute obtenir certains appuis dont je ne me préoccupe pas. C’est sans doute habile du point de vue politique. D’un autre côté, l’industrie ne s’est pas opposée à ces dispositions. Si elle n’y voit pas d’objection, je ne peux pas appuyer la modification du préambule. Je comprends l’objectif de mon collègue et c’est sans doute habile de sa part, mais telle est ma position.

**Le président:** Mettons alors la question aux voix. Tous ceux qui appuient l’amendement tendant à supprimer ces quatre «attendus». Une voix. Ceux qui s’y opposent? La motion est rejetée.

Le projet de loi est donc de nouveau sous sa forme initiale. Si c’est le cas, nous sommes prêts à recevoir une motion du sénateur Spivak. Devons-nous nous dispenser de l’étude article par article du projet de loi S-15 et faire rapport de ce projet de loi sans amendement?

**Le sénateur Spivak:** Oui, je propose la motion.

**Le président:** Tous ceux qui sont pour? C’est unanime.

**Le sénateur Kenny:** Avant que nous ne levions la séance, monsieur le président, je tiens à adresser mes remerciements aux membres du comité et du personnel qui ont travaillé très fort pour faire de cette mesure une réalité. Je suis toujours sidéré par le dévouement et l’appui dont nous avons bénéficié et je vous en remercie beaucoup personnellement. Je tiens à ce que vous sachiez combien j’apprécie votre intérêt et votre appui.

**Le président:** Vous méritez également nos félicitations. On accuse souvent le Sénat de ne pas faire grand-chose. Il s’agit certainement d’un projet de loi qui retient l’attention et nous sommes du bon côté.

**Le sénateur Finnerty:** Cela a certainement relevé le prestige du Sénat. J’ai toujours entendu des remarques positives.

La séance est levée.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada —  
Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —  
Édition  
45 Boulevard Sacré-Coeur,  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

---

WITNESSES—TÉMOINS

*From the Canadian Pediatric Society:*

Andrew Lynk.

*From the Region of Ottawa-Carleton, Health Department:*

Robert Cushman, Medical Health Officer.

*From the Toronto District School Board:*

Ryan Hicks, Student Trustee.

*From Toronto Public Health:*

Sheela Basrur, Medical Officer of Health;

*From the Ontario Medical Association:*

Albert Schumacher, Past President;

Ted Boadway, Executive Director, Health Policy Department.

*De la Société canadienne de pédiatrie:*

Andrew Lynk.

*De la région d'Ottawa-Carleton, Service de la santé:*

Robert Cushman, médecin chef en santé publique.

*Du Conseil scolaire du district de Toronto:*

Ryan Hicks, étudiant représentant.

*De la Santé Publique de Toronto:*

Sheela Basrur, médecin hygiéniste.

*De l'Ontario Medical Association:*

Albert Schumacher, président sortant;

Ted Boadway, directeur général, Département de la politique en  
matière de santé.